



Control de Entrada en la Oficina de recepción

Fecha, receptor y sello

Control de Entrada en el Servicio de destino

Fecha, receptor y sello

1.- DATOS DEL INTERESADO

Primer apellido Segundo apellido.....

Nombre D.N.I.

Domicilio Núm.

Municipio Provincia C.P.

Teléfono..... Fax

2.- IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA OBJETO DE LA QUEJA/SUGERENCIA:

.....

3.- TEXTO DE LA QUEJA/SUGERENCIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.- PUNTO DE CONTACTO

INSPECCIÓN

MINISTERIO

CALLE

TELÉFONO

5.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

..... a de de 20.....

Firma del interesado,

IMPORTANTE: Las quejas formuladas en este libro no tendrán en ningún caso la calificación de recursos administrativos, ni paralizarán los plazos establecidos en la norma vigente para interponerlos.
Las sugerencias e iniciativas podrán ser presentadas de forma anónima.