

FORMULÁŘ K PODÁNÍ STÍŽNOSTI, PODNĚTU, PŘÁNÍ NEBO PŘIPOMÍNKY

Stěžovatel/podavatel:

(Tyto údaje nám nemusíte sdělovat, stížnost nebo přání lze podat i anonymně. Předat nám ji můžete např. do označené schránky pod nástěnkou na společné chodbě, emailem, pracovníkovi, nebo přímo vedení organizace - řediteli. Pokud nevíte, jak formulář vyplnit, nebo potřebujete jen pomoci, s důvěrou se obraťte na jakéhokoli pracovníka, rádi Vám pomůžeme. Nebojte se stížnost napsat, vaše připomínky a poznatky nám pomohou naši práci zlepšit. Předem tedy děkujeme za vaše podněty).

Jméno a příjmení:	
--------------------------	--

Další stěžovatelé/podavatelé, svědci, nebo jiné osoby, které mohou přispět k objasnění věci:

--

Osoba / sociální služba, vůči níž stížnost/podnět, přání, připomínka směřuje:

Jméno a příjmení	
Název sociální služby	

Obsah stížnosti/podnětu, přání, nebo připomínky:

(Prosíme o uvedení data události a konkrétního popisu situace – napište co nejpřesněji, co se stalo, kdy, komu, kde, podrobnosti události. Popište případně svou připomínku, podnět ke službě, kterou využíváte). Pokud popis události bude obsáhlejší než předtištěná kolonka, použijte prosím další list papíru).

Poučení:

- Na vyřízení Vaší stížnosti/podnětu, připomínky nebo přání máme 30 dní.
- Maximálně do této lhůty Vás budeme informovat o vyřešení celé události, popřípadě o opatřeních, která jsme přijali.

Prosíme tedy o upřesnění, jakým způsobem chcete závěry obdržet. V případě anonymního podání bude vyřízení anonymně vyvěšeno na nástěnce v prostorách sociální služby a na webových stránkách organizace.

<input type="checkbox"/>	Poštou na adresu:	<input type="checkbox"/>	Informujte rodinného příslušníka
<input type="checkbox"/>	E-mailem na adresu:	<input type="checkbox"/>	Telefonicky:
<input type="checkbox"/>	Osobně	<input type="checkbox"/>	Jiným způsobem (jakým?):

S poskytnutými osobními údaji bude nakládáno dle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Datum:

Podpis (v případě anonymního podání není podpis nutný).....