



EXPRESA TUS QUEJAS Y SUGERENCIAS SOBRE AFAMP

PE/MC/Q/PR1/R2 HOJA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

A través de este formulario puedes decir tus opiniones, tus deseos, tus propuestas de mejora o comentarios sobre cualquier aspecto de AFAMP.

Así como decirnos cualquier hecho que no te guste en el funcionamiento de AFAMP.

Nos ayudará a mejorar nuestra atención

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

DATOS DE CONTACTO

Teléfono: _____

Dirección: _____

E-MAIL: _____

Centro: Residencia y Centro De Día
Ocupacional "Pedro Gámez"

DATOS DE LA SUGERENCIA O QUEJA

Fecha de la queja o sugerencia: _____

Marque la casilla que proceda:

Sugerencia (que deseas tener o que quieres cambiar)

Queja (que problema tienes)



Motivo de la sugerencia o de la queja:

¿Cómo quieres recibir la contestación de tu sugerencia o de tu queja?:

En un reunión Por carta

Cuando tengamos tu queja o sugerencia, AFAMP te responderá en el plazo de 20 días.

AFAMP garantiza que todos tus datos puestos en este formulario serán utilizados y protegidos como dice la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Tus datos personales nos dan autorización solo para usarlos en este procedimiento.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Fecha _____

Firma