



MINISTERIO DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



FORMULARIO DE QUEJA SUGERENCIA

Marque con una "X" lo que proceda

Registro de entrada en la
oficina de recepción

Registro de entrada en la
unidad de destino

DATOS PERSONALES

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio: calle/plaza/avda.	Núm	Bloque
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Escalera	Piso
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Puerta	
	<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Código postal
		<input type="text"/>
DNI/NIE/PASAPORTE	Entidad a la que representa	Teléfono de contacto (con prefijo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		E-mail
		<input type="text"/>
Indique el medio por el que desea recibir las comunicaciones referentes a su queja o sugerencia :		
Correo postal	<input type="checkbox"/>	E-mail <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA UNIDAD DONDE SE PRODUJO LA INCIDENCIA

Unidad/dependencia donde se produjo la incidencia origen de la queja/sugerencia	Fecha de la incidencia	hora de la incidencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MOTIVO DE LA QUEJA/SUGERENCIA

FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO.....

*La queja o sugerencia podrá presentarse por correo ordinario o presencialmente en el Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la calle Recoletos 22, planta baja, 28001 Madrid. Dicha unidad informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (artº 16.1 del R.D. 951/2005). En el supuesto de falta de contestación puede dirigirse a la Inspección General de Servicios de este Ministerio, Paseo del Prado, 18-20, planta 12, 28014 Madrid, teléfono 915964328 (artº 16.3 del R.D. 951/2005). **Importante:** Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente para interponerlas.*

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Código de la incidencia Incumplimiento compromiso de carta de servicios Sí No