## DATOS PERSONALES

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | |
| Domicilio: | |
| Código postal: | Provincia: |
| DNI o Pasaporte: | Teléfono fijo: |
| e-mail: | Teléfono móvil: |
| Ciudadano/a **⬜** | Personal Municipal **⬜** |
| Visitante **⬜** | Otro **⬜** |

**DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA RECLAMACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar donde se produjo el hecho que da lugar a este escrito. | Fecha de la incidencia |
| Descripción de la reclamación: |  |

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su reclamación y recibir la respuesta pertinente:

|  |  |
| --- | --- |
| **⬜ Correo postal** | **⬜ e-mail** |

En ...................... a .......... de .................................. de ..........

Firma: .............................................................................

*Recibida la reclamación, el/la responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles desde la fecha de entrada en el registro municipal.*

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Código de Reclamación:……………………………………………………………………………………………….**

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS, ACCIONES A REALIZAR** *(Cumplimentar por el Ayuntamiento)*

|  |  |
| --- | --- |
| Causas del problema: | |
|  | |
| Acción/acciones para subsanar el problema y responsable/s: | Fecha inicio: |
|  |  |
| Fecha fin: |
|  |

**VALORACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS** *(Cumplimentar por el Ayuntamiento)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Se ha completado la acción? | ¿Ha subsanado el problema? | Persona que valora | Fecha: |
|  |  |  |  |