MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

Formulario de/
Formulari de

QUEJA/QUEIXA ☐
SUGERENCIA/SUGGERIMENT ☐

Marque lo que proceda/Marqueu el que escaigui

Datos Personales/Dades personals

Nombre y apellidos/Nom i cognoms

Domicilio/Domicili

Población/Població

Cód. Postal/Codi postal

Provincia/Província

NIF/NIF

Teléfono contacto/Telèfon contacte

E-mail/E-mail

Entidad a la que representa y cargo (si procede)/
Entitat a la qual representeu i càrrec (si escau)

Identificación de la Unidad/Dependencia donde se produjo la incidencia/ Identificació de la Unitat/Dependència on es va produir la incidència

Fecha Incidencia/
Data incidència

Motivo de la Queja-Sugerencia/Motiu de la queixa-del suggeriment

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia: (Art. 15.4 del RD 951/2005)/
Indiqueu el mitjà pel qual voleu tenir constància de la presentació de la vostra queixa o del vostre suggeriment: (Art. 15.4 del RD 951/2005)

Copia del Formulario/
Còpia del formulari ☐ Carta/Carta ☐ E-mail/E-mail ☐ Otros/Altres ☐

Recibida la queja o sugerencia, la Unidad responsable de su contestación informará al interesado de las actuaciones realizadas y de las medidas adoptadas en el plazo de 20 días hábiles (Art. 16.1 del RD 951/2005)
En el caso de incumplimiento el interesado puede dirigirse a la Inspección General de Servicios, o Inspección de Servicios correspondiente.
Una vegada ha rebut la queixa o el suggeriment, la Unitat responsable de portar-ne a terme la contestació informa l'interessat de les actuacions realitzades i de les mesures adoptades en el termini de 20 dies hàbils (Art. 16.1 del RD 951/2005)
En cas d'incompliment, l'interessat pot adreçar-se a la Inspecció General de Serveis o a la Inspecció de Serveis corresponent.
Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente.
Les queixes formulades no tenen, en cap cas, la qualificació de recurs administratiu, ni paralitzen els terminis que estableix la normativa vigent.

Fecha y firma del interesado:
Data i signatura de l'interessat:

A rellenar por la Unidad Responsable/ Ho ha d'emplenar la Unitat Responsable
Código de la Incidencia/ Codi de la incidència

Los datos personales recogidos mediante este formulario serán tratados de forma confidencial y serán registrados, en su caso, en el fichero automatizado de “Quejas y Sugerencias” titularidad del Organismo de la Seguridad Social al que vayan dirigidas, con la finalidad de gestionar las quejas y sugerencias que se planteen ante el mismo. Se pueden ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante escrito dirigido a dicho Organismo (Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).

Les dades personals recollides amb aquest formulari seran tractades de manera confidencial i seran registrades, si escau, al fitxer automatitzat de “Queixes i Suggeriments” titularitat de l'organisme de la Seguretat Social al qual s'adrecin, a fi de gestionar les queixes i suggeriments que se li plantegin. Pel que fa a aquestes dades, es poden exercir els drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició mitjançant escrit adreçat a l'organisme esmentat (Article 5 de la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal).