MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

Formulario de QUEJA ☐
SUGERENCIA ☐
Marque lo que proceda

Datos Personales

Nombre y apellidos
Domicilio
Población
Cód. Postal
Provincia
NIF
Teléfono contacto
E-mail
Entidad a la que representa y cargo (si procede)

Identificación de la Unidad/Dependencia donde se produjo la incidencia

Fecha incidencia

Motivo de la Queja-Sugerencia

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia: (Art. 15.4 del RD 951/2005)

Copia del Formulario ☐ Carta ☐ E-mail ☐ Otros ☐

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.

Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente.

Fecha y firma del interesado:

A rellenar por la Unidad Responsable

Código de la Incidencia

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).