

TEMPLATE GRIEVANCE FORM

ФОРМУЛЯР ЗА ОПЛАКВАНИЯ

Референтен №:	
Имена на подателя: <i>Бележка: Можете да останете анонимен, ако предпочитате или да поискате да не бъде разкривана самоличността Ви на трета страна без изричното Ви съгласие</i>	Първо име: _____ Фамилна име: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Бих искал да остана анонимен <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Моля да не бъде разкривана самоличността ми без изричното ми съгласие
Контакти: Моля, отбележете как искате да се окъществви контакт с Вас (по поща, телефон, имейл).	<input type="checkbox"/> По пощата: Моля, дайте точен пощенски адрес: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> По телефона: _____ <input type="checkbox"/> По имейл: _____
Предпочитан език за комуникация	<input type="checkbox"/> Български <input type="checkbox"/> Румънски <input type="checkbox"/> Английски
Описание на инцидента или оплакването:	
Какво се случи? Къде се случи? На кого се случи? Какви са последствията от възникналия проблем?	

Дата на инцидента/повода за оплакване	<input type="checkbox"/> Еднократен инцидент/повод за оплакване (дата _____) <input type="checkbox"/> Повече от един инцидент/повод за оплакване (колко пъти? _____) <input type="checkbox"/> Повтарящ се инцидент/повод за оплакване (проблем, който продължава и в момента)
Какво бихте искали да бъде направено, за да се реши проблемът?	

Подпис: _____

Дата: _____