

TEMPLATE GRIEVANCE FORM

FORMULAR DE PLÂNGERE

<b>Nr. de referință:</b>	
<b>Numele reclamantului:</b> <i>Obs.: Puteți solicita să nu vă fie divulgată identitatea unei terțe părți, fără acordul Dvs. expres.</i>	<b>Prenumele:</b> _____ <b>Numele:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Aș dori nu-mi fie divulgată identitatea fără acordul meu expres</b>
<b>Contacte:</b> <b>Vă rugăm să precizați cum doriți să fiți contactat (prin poștă, telefon, email)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prin poștă: Vă rugăm să completați adresa poștală exactă:</b> _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> <b>Prin telefon:</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Prin e-mail:</b> _____
<b>Limba preferată de comunicare</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bulgara</b> <input type="checkbox"/> <b>Româna</b> <input type="checkbox"/> <b>Engleza</b>
<b>Descrierea incidentului sau a motivului plângerii:</b>	
Ce s-a întâmplat? Unde s-a întâmplat? Cui i s-a întâmplat? Ce consecințe a avut problema apărută?	
<b>Data incidentului / evenimentului vizat de plângere</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Incidentul / Evenimentul a avut loc o singură dată (în data de _____)</b> <input type="checkbox"/> <b>Incidentul / Evenimentul a avut loc de mai multe ori (de câte ori? _____)</b> <input type="checkbox"/> <b>Problema mai persistă și în momentul de față</b>
<b>Ce ați dori să fie făcut pentru soluționarea problemei?</b>	

Semnătura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_