

TEMPLATE GRIEVANCE FORM

FORMULAR DE PLÂNGERE

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

Semnătura: _____

Data: _____