

FORMULARIO DE QUEIXAS/SUXESTIÓNS E FELICITACIÓNS

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL

De acordo co Art. 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten mediante o seguinte formulario serán tratados por Inspección Xeral de MUFACE para a tramitación e contestación de Queixas /Suxestións /Felicitacións formuladas de acordo co RD 951/2005, do 29 de xuño, polo que se establece o marco xeral para a mellora da calidade na AGE.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida no Capítulo IV Artigo 14-19 RD do citado RD 951/2005. Os seus datos persoais non poderán ser cedidos a terceiros. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación ante o responsable do tratamento: o titular da Inspección Xeral de Servizos da Mutualidade. Antes de acceder ao formulario debe ler a seguinte información adicional sobre protección de datos persoais: URL da información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Pode contactar co Delegado de Protección de Datos da Mutualidade na seguinte dirección de correo electrónico: DPDMuface@muface.es Soamente poderemos tratar os datos para enviar a resposta, se media o seu consentimento de forma expresa e previa ao tratamento de datos. Para iso, resulta fundamental que marque o cadro de autorización.

Dou o meu consentimento para que os datos que facilito sexan utilizados por Unidade de Queixas, Suxestións e Felicitacións da Inspección Xeral para a tramitación e contestación de Queixa /Suxestión /Felicitación abaixo exposta

DATOS PERSOAIS

* Nome			
* Apelidos			
Domicilio			
Concello			
Provincia		Código Postal	
* NIF		Teléfono fixo	
Enderezo electrónico		Teléfono móbil	
Entidade que representa e cargo (se procede)			

* DATOS DA UNIDADE QUE ORIXINA A QUEIXA ☐ SUXESTIÓN ☐ FELICITACIÓN ☐

* Unidade e Organismo onde se produciu a incidencia que da lugar á queixa, suxestión ou felicitación

* Data da incidencia

* Motivo da queixa/suxestión/felicitación

* Indique o medio polo que desexa ter constancia da presentación:

(Artigo 15.4 do RD 951/2005, de 29 de xullo). En caso de non indicalo, a resposta realizarase polo mesmo medio de presentación

Copia do formulario ☐ Correo Postal ☐ Enderezo electrónico ☐ Outros ☐ _____

Recibida a queixa ou a suxestión, a unidade responsable da súa xestión informará o interesado das actuacións realizadas no prazo de 20 días hábiles (Artigo 16.1 do RD citado).

En caso de incumprimento, o interesado pode dirixirse á Inspección Xeral de MUFACE en Paseo de Juan XXIII, 26 28040 Madrid. Teléfono 912739694

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN:

Código da incidencia

Data e sinatura do interesado:

(*) Campos Obligatorios

FORMULARIO DE QUEIXAS/SUXESTIÓNS E FELICITACIÓNS

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL

De acordo co Art. 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten mediante o seguinte formulario serán tratados por Inspección Xeral de MUFACE para a tramitación e contestación de Queixas /Suxestións /Felicitacións formuladas de acordo co RD 951/2005, do 29 de xuño, polo que se establece o marco xeral para a mellora da calidade na AGE.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida no Capítulo IV Artigo 14-19 RD do citado RD 951/2005. Os seus datos persoais non poderán ser cedidos a terceiros. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación ante o responsable do tratamento: o titular da Inspección Xeral de Servizos da Mutualidade. Antes de acceder ao formulario debe ler a seguinte información adicional sobre protección de datos persoais: URL da información. <http://www.muface.es/protecciondedatos> Pode contactar co Delegado de Protección de Datos da Mutualidade na seguinte dirección de correo electrónico: DPDMuface@muface.es Soamente poderemos tratar os datos para enviar a resposta, se media o seu consentimento de forma expresa e previa ao tratamento de datos. Para iso, resulta fundamental que marque o cadro de autorización.

Dou o meu consentimento para que os datos que facilito sexan utilizados por Unidade de Queixas, Suxestións e Felicitacións da Inspección Xeral para a tramitación e contestación de Queixa /Suxestión /Felicitación abaixo exposta

DATOS PERSOAIS

*Apelidos

Domicilio

Concello

Provincia

Código Postal

*NIF

Teléfono fixo

Enderezo electrónico

Teléfono móbil

Entidade que representa e cargo (se procede)

*DATOS DA UNIDADE QUE ORIXINA A QUEIXA

SUXESTIÓN

FELICITACIÓN

*Unidade e Organismo onde se produciu a incidencia que da lugar á queixa, suxestión ou felicitación

*Data da incidencia

* Motivo da queixa/suxestión/felicitación

* Indique o medio polo que desexa ter constancia da presentación:

(Artigo 15.4 do RD 951/2005, de 29 de xullo). En caso de non indicalo, a resposta realizarase polo mesmo medio de presentación

Copia do formulario

Correo Postal

Enderezo electrónico

Outros

Recibida a queixa ou a suxestión, a unidade responsable da súa xestión informará o interesado das actuacións realizadas no prazo de 20 días hábiles (Artigo 16.1 do RD citado).

En caso de incumprimento, o interesado pode dirixirse á Inspección Xeral de MUFACE en Paseo de Juan XXIII, 26 28040 Madrid. Teléfono 912739694

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN:

Código da incidencia

Data e sinatura do interesado:

(*) Campos Obligatorios



FORMULARIO DE QUEIXAS/SUXESTIÓNS E FELICITACIÓNS

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL

De acordo co Art. 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten mediante o seguinte formulario serán tratados por Inspección Xeral de MUFACE para a tramitación e contestación de Queixas /Suxestións /Felicitacións formuladas de acordo co RD 951/2005, do 29 de xuño, polo que se establece o marco xeral para a mellora da calidade na AGE.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida no Capítulo IV Artigo 14-19 RD do citado RD 951/2005. Os seus datos persoais non poderán ser cedidos a terceiros. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación ante o responsable do tratamento: o titular da Inspección Xeral de Servizos da Mutuality. Antes de acceder ao formulario debe ler a seguinte información adicional sobre protección de datos persoais: URL da información. <http://www.muface.es/protecciondedatos> Pode contactar co Delegado de Protección de Datos da Mutuality na seguinte dirección de correo electrónico: DPDMuface@muface.es Soamente poderemos tratar os datos para enviar a resposta, se media o seu consentimento de forma expresa e previa ao tratamento de datos. Para iso, resulta fundamental que marque o cadro de autorización.

Dou o meu consentimento para que os datos que facilito sexan utilizados por Unidade de Queixas, Suxestións e Felicitacións da Inspección Xeral para a tramitación e contestación de Queixa /Suxestión /Felicitación abaixo exposta

DATOS PERSOAIS

Domicilio

Concello

Provincia

Código Postal

* NIF

Teléfono fixo

Enderezo electrónico

Teléfono móbil

Entidade que representa e cargo (se procede)

* DATOS DA UNIDADE QUE ORIXINA A QUEIXA

SUXESTIÓN

FELICITACIÓN

*Unidade e Organismo onde se produciu a incidencia que da lugar á queixa, suxestión ou felicitación

*Data da incidencia

* Motivo da queixa/suxestión/felicitación

Exemplar para o Usuario

* Indique o medio polo que desexa ter constancia da presentación:

(Artigo 15.4 do RD 951/2005, de 29 de xullo). En caso de non indicalo, a resposta realizarase polo mesmo medio de presentación

Copia do formulario

Correo Postal

Enderezo electrónico

Outros

Recibida a queixa ou a suxestión, a unidade responsable da súa xestión informará o interesado das actuacións realizadas no prazo de 20 días hábiles (Artigo 16.1 do RD citado).

En caso de incumprimento, o interesado pode dirixirse á Inspección Xeral de MUFACE en Paseo de Juan XXIII, 26 28040 Madrid. Teléfono 912739694

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN:

Código da incidencia

Data e sinatura do interesado:

(*) Campos Obligatorios