

FORMULARIO DE QUEJA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con el Art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el siguiente formulario serán tratados por MUFACE para la tramitación y contestación de las Quejas/Sugerencias/Felicitaciones formuladas de acuerdo con el RD 951/2005, de 29 de junio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la AGE. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en el Capítulo IV Artículo 14-19 RD del citado RD 951/2005. Sus datos personales no podrán ser cedidos a terceros. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación ante el responsable del tratamiento: el titular de la Secretaría General de la Mutualidad.

Antes de acceder al formulario debe leer la siguiente información adicional sobre protección de datos personales: URL de la información <https://muface.es/sobre-muface/privacidad>. Puede contactar con el Delegado/a de Protección de Datos de la Mutualidad a través del formulario que encontrará en la página web de la Mutualidad: [Muface | Solicite información al Delegado de Protección de Datos de MUFACE](#). Solamente podremos tratar los datos para enviar la respuesta, si media su consentimiento de forma expresa y previa al tratamiento de datos. Para ello, resulta fundamental que marque la casilla de autorización.

(*) Doy mi consentimiento para que los datos que facilito sean utilizados por MUFACE para la tramitación y contestación de la Queja- Sugerencia - Felicitación.

*Nombre	<input type="text"/>		
*Apellidos	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
Municipio	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
*NIF	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Teléfono móvil	<input type="text"/>
Entidad a la que representa y cargo (si procede)	<input type="text"/>		

***DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA QUEJA** **SUGERENCIA** **FELICITACIÓN**

***Unidad y Organismo donde se produjo la incidencia que da lugar a la queja, sugerencia o felicitación.** ***Fecha de la incidencia**

***Motivo de la queja/sugerencia/felicitación**

***Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación:**
(Artículo 15.4 del RD 951/2005, de 29 de julio). En caso de no indicarlo, la respuesta se realizará por el mismo medio de presentación.

Copia del formulario Correo Postal E- mail Otros _____

Recibida la queja o la sugerencia, la unidad responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (Artículo 16.1 del RD citado)

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Código de la incidencia

Fecha y firma del interesado:

(*) Campos Obligatorios

FORMULARIO DE QUEJA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con el Art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el siguiente formulario serán tratados por MUFACE para la tramitación y contestación de las Quejas/Sugerencias/Felicitaciones formuladas de acuerdo con el RD 951/2005, de 29 de junio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la AGE. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en el Capítulo IV Artículo 14-19 RD del citado RD 951/2005. Sus datos personales no podrán ser cedidos a terceros. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación ante el responsable del tratamiento: el titular de la Secretaría General de la Mutualidad.

Antes de acceder al formulario debe leer la siguiente información adicional sobre protección de datos personales: URL de la información <https://muface.es/sobre-muface/privacidad>. Puede contactar con el Delegado/a de Protección de Datos de la Mutualidad a través del formulario que encontrará en la página web de la Mutualidad: [Muface | Solicite información al Delegado de Protección de Datos de MUFACE](#). Solamente podremos tratar los datos para enviar la respuesta, si media su consentimiento de forma expresa y previa al tratamiento de datos. Para ello, resulta fundamental que marque la casilla de autorización.

(*) Doy mi consentimiento para que los datos que facilito sean utilizados por MUFACE para la tramitación y contestación de la Queja- Sugerencia - Felicitación.

*Nombre	<input type="text"/>		
*Apellidos	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
Municipio	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
*NIF	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Teléfono móvil	<input type="text"/>
Entidad a la que representa y cargo (si procede)	<input type="text"/>		

*** DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA QUEJA** **SUGERENCIA** **FELICITACIÓN**

*Unidad y Organismo donde se produjo la incidencia que da lugar a la queja, sugerencia o felicitación.	<input type="text"/>	*Fecha de la incidencia	<input type="text"/>
---	----------------------	--------------------------------	----------------------

***Motivo de la queja/sugerencia/felicitación**

*Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación: (Artículo 15.4 del RD 951/2005, de 29 de julio). En caso de no indicarlo, la respuesta se realizará por el mismo medio de presentación.

Copia del formulario Correo Postal E- mail Otros _____

Recibida la queja o la sugerencia, la unidad responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (Artículo 16.1 del RD citado)

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Código de la incidencia

Fecha y firma del interesado:

(*) Campos Obligatorios

Ejemplar para la UQS Periférica

FORMULARIO DE QUEJA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con el Art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el siguiente formulario serán tratados por MUFACE para la tramitación y contestación de las Quejas/Sugerencias/Felicitaciones formuladas de acuerdo con el RD 951/2005, de 29 de junio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la AGE. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en el Capítulo IV Artículo 14-19 RD del citado RD 951/2005. Sus datos personales no podrán ser cedidos a terceros. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación ante el responsable del tratamiento: el titular de la Secretaría General de la Mutualidad.

Antes de acceder al formulario debe leer la siguiente información adicional sobre protección de datos personales: URL de la información <https://muface.es/sobre-muface/privacidad>. Puede contactar con el Delegado/a de Protección de Datos de la Mutualidad a través del formulario que encontrará en la página web de la Mutualidad: [Muface | Solicite información al Delegado de Protección de Datos de MUFACE](#). Solamente podremos tratar los datos para enviar la respuesta, si media su consentimiento de forma expresa y previa al tratamiento de datos. Para ello, resulta fundamental que marque la casilla de autorización.

(*) Doy mi consentimiento para que los datos que facilito sean utilizados por MUFACE para la tramitación y contestación de la Queja- Sugerencia - Felicitación.

*Nombre	<input type="text"/>		
*Apellidos	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
Municipio	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
*NIF	<input type="text"/>	Teléfono fijo	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Teléfono móvil	<input type="text"/>
Entidad a la que representa y cargo (si procede)	<input type="text"/>		

*** DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA QUEJA** **SUGERENCIA** **FELICITACIÓN**

*Unidad y Organismo donde se produjo la incidencia que da lugar a la queja, sugerencia o felicitación.	<input type="text"/>	*Fecha de la incidencia	<input type="text"/>
---	----------------------	--------------------------------	----------------------

***Motivo de la queja/sugerencia/felicitación**

Ejemplar para el Usuario

***Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación:**
 (Artículo 15.4 del RD 951/2005, de 29 de julio). En caso de no indicarlo, la respuesta se realizará por el mismo medio de presentación.

Copia del formulario Correo Postal E- mail Otros _____

Recibida la queja o la sugerencia, la unidad responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (Artículo 16.1 del RD citado)

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Código de la incidencia

Fecha y firma del interesado:

(*) Campos Obligatorios