MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

Formulario de/
Formulario de

QUEJA/QUEIXA ☐

SUGERENCIA/SUXESTIÓN ☐

Marque lo que proceda/Marque o que proceda

Datos Personales/Datos Persoais

Nombre y apellidos/Nome e apelidos

Domicilio/Domicilio

Población/Poboación

Cód. Postal/Cód. Postal

Provincia/Provincia

NIF/NIF

Teléfono contacto/Teléfono contacto

E-mail/E-mail

Entidad a la que representa y cargo (si procede)/
Entidade á que representa e cargo (se procede)

Identificación de la Unidad/Dependencia donde se produjo la incidencia/ Identificación da unidade/dependencia onde se producíu a incidencia

Fecha Incidencia/
Data incidencia

Motivo de la Queja-Sugerencia/Motivo da queixa-suxestión

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia: (Art. 15.4 del RD 951/2005)/
Indique o medio polo que desexa ter constancia da presentación da súa queixa ou suxestión: (Art. 15.4 do R.d. 951/2005)

Copia del Formulario/
Copia do formulario ☐ Carta/Carta ☐ E-mail/E-mail ☐ Otros/Outros ☐

Recibida la queja o sugerencia, la Unidad responsable de su contestación informará al interesado de las actuaciones realizadas y de las medidas adoptadas en el plazo de 20 días hábiles (Art. 16.1 del RD 951/2005)
En el caso de incumplimiento el interesado puede dirigirse a la Inspección General de Servicios, o Inspección de Servicios correspondiente.
Recibida a queixa ou suxestión, a unidade responsable da súa contestación informará o interesado das actuacións realizadas e das medidas adoptadas no prazo de 20 días hábiles (Art. 16.1 do R.d. 951/2005)
No caso de incumprimento, o interesado pode dirixirse á Inspección Xeral de Servizos ou á Inspección de Servizos correspondente.

Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente.
As queixas formuladas non terán, en ningún caso, a cualificación de recurso administrativo, nin paralizarán os prazos establecidos na normativa vixente.

Fecha y firma del interesado:
Data e sinatura do interesado:

A rellenar por la Unidad Responsable/ Para cubrir pola unidade responsable

Código de la Incidencia/ Código da incidencia

Los datos personales recogidos mediante este formulario serán tratados de forma confidencial y serán registrados, en su caso, en el fichero automatizado de “Quejas y Sugerencias” titularidad del Organismo de la Seguridad Social al que vayan dirigidas, con la finalidad de gestionar las quejas y sugerencias que se planteen ante el mismo. Se pueden ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante escrito dirigido a dicho Organismo (Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal).

Os datos persoais recollidos mediante este formulario trataranse de forma confidencial e rexistraranse, se é o caso, no ficheiro automatizado de “Queixas e Suxestións” de titularidade do organismo da Seguridade Social ao que vaian dirixidas, coa finalidade de xestionar as queixas e suxestións que se formulen ante este. Pódense exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito dirixido ao devandito organismo (artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal).