HOJA DE RECLAMACION Nº: LP

DATOS DEL RECLAMANTE, (si fuera distinto del usuario):

Nombre y apellidos .....D.N.I. nº.....
Domicilio..... Localidad.....C.P.....
Teléfonos de contacto.....

Correo electrónico.....vinculación con el usuario.....

DATOS DEL USUARIO:

Nombre y apellidos .....D.N.I. nº.....
Domicilio (en el caso de que sea distinto al del Centro).....
Teléfonos de contacto (en su caso).....
Correo electrónico (en su caso).....

Fecha de ingreso en el Centro (adjuntar copia del contrato, en su caso):

Incapacidad declarada mediante sentencia judicial (*contestar SI o NO):

*Dependiente ☐ / No dependiente ☐

DATOS DEL CENTRO:

Nombre o denominación .....
Dirección..... Localidad.....
Entidad Titular (en su caso).....,Tipo de servicio (diurno, nocturno, residencial).....

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS (identificar en la medida de lo posible fechas, datos, personas y daños concretos):

SOLUCITUD:

.....
.....

DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (en su caso):

.....
.....

En.....a.....de.....de.....

***Conteste sólo si lo desea, marcando con una X la respuesta correcta.**

Firma:

Gobierno de Canarias

Consejería de Derechos Sociales,
Igualdad, Diversidad y Juventud
Viceconsejería de Derechos Sociales
Servicio de Inspección y Registro de Centros

C/ Leoncio Rodríguez, 3 - Edif. El Cabo, 5ª planta - Tlf.: 922 95 12 35
38071 Santa Cruz de Tenerife
C/ Prof. Agustín Millares Carlo, 18 - Edif. Servicios Múltiples II - Planta 3ª. - Tlf.: 928 30 63 48
35071 Las Palmas de Gran Canaria

1º .Ejemplar para la Administración - 2º .Ejemplara para el Interesado - 3º .Ejemplar para la Entidad