

NÚM: _____

Full de reclamacions¹

Dades de la persona que presenta la reclamació

1r cognom		2n cognom		Nom			
CIP ²		DNI		Data de naixement ³		Gènere <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona	
Adreça Tipus de via ⁴		Nom		Núm.			
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon	
Codi de la localitat		Localitat					

Dades de la persona afectada (només les heu d'emplenar si feu la reclamació en nom d'una altra persona)

1r cognom		2n cognom		Nom			
CIP ²		DNI		Data de naixement ³		Gènere <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona	
Adreça Tipus de via ⁴		Nom		Núm.			
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon	
Codi de la localitat		Localitat					

Exposició de la reclamació (si necessiteu més espai, continueu al dors o en un full annex)

Data i signatura

¹ Adjunteu fotocòpia dels documents que vulgueu aportar.

De conformitat amb l'exposat a l'article 9 del Reglament (UE) 2016/679, i corresponent normativa que el desenvolupa, les dades que consigneu en aquest document constaran en el registre de gestió de suggeriments, queixes i reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és servir de font d'informació als programes de millora de la qualitat del sistema sanitari públic. Pot exercir els seus drets a la Unitat d'Atenció a la Ciutadania de CAPSBE ubicada a carrer Comte Borrell, 305 planta primera de Barcelona 08029, i obtenir-hi una còpia completa de la política de protecció de dades.

² Si feu constar el codi d'identificació personal (CIP) dins d'aquest apartat, només cal que empleneu el nom i els cognoms.

³ Hi ha de constar, en números: el dia, el mes i l'any (aquest últim en quatre xifres).

⁴ Tipus de via:

Avinguda	Can	Disseminat	Jardí	Pas	Placeta	Raval	Urbanització
Baixada	Carrer	Drecera	Lloc	Passadís	Polígon	Riera	Via
Barri	Carreró	Glorieta	Mas	Passatge	Pont	Ronda	
Blocs	Carretera	Gran Via	Parc	Passeig	Pujada	Travessera	
Camí	Costa	Grups	Partida	Plaça	Rambla	Travessia	