

NÚM: _____

Hoja de agradecimiento ¹

Datos de la persona que presenta la reclamación

1er apellido		2do apellido		Nombre		
CIP ²		DNI		Fecha de nacimiento ³		Género <input type="checkbox"/> hombre <input checked="" type="checkbox"/> mujer
Dirección	Tipo de vía ⁴	Nombre			Núm.	
Bloque	Portal	Esc.	Piso	Puerta	Código postal	Teléfono
Código de la localidad		Localidad				

Datos de la persona afectada *(rellenar solo en caso de presentar la reclamación en nombre de otra persona)*

1er apellido		2do apellido		Nombre		
CIP ²		DNI		Fecha de nacimiento ³		Género <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer
Dirección	Tipo de vía ⁴	Nombre			Núm.	
Bloque	Portal	Esc.	Piso	Puerta	Código postal	Teléfono
Código de la localidad		Localidad				

Exposición del agradecimiento *(si necesita más espacio, continúe al dorso o en una hoja anexa)*

Fecha y firma

¹ Adjuntar fotocopia de los documentos que desee aportar..

De conformidad con lo expuesto en el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016 // 679, y correspondiente normativa de desarrollo, los datos consignados en este documento constarán en el registro de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones. La finalidad de este fichero es servir de fuente de información a los programas de mejora de la calidad del sistema sanitario público. Puede ejercer sus derechos a la Unidad de Atención a la Ciudadanía de CAPSBE ubicada en la calle Comte Borrell, 305 planta primera de Barcelona 08029, y obtener una copia completa de la política de protección de datos.

² Si hace constar el código de identificación personal (CIP) dentro de este apartado, sólo debe rellenar el nombre y los apellidos..

³ Ha de constar, en números: el día, el mes y el año (este último en cuatro cifras).

⁴ Tipo de vía:

Avenida	Can	Diseminado	Jardín	Paso	Placeta	Raval	Urbanización
Bajada	Calle	Atajo	Lugar	Pasillo	Polígono	Riera	Vía
Barrio	Callejuela	Glorieta	Mas	Pasaje	Puente	Ronda	
Bloque	Carretera	Gran Vía	Parque	Paseo	Subida	Travesera	
Camino	Costa	Grupo	Partida	Plaza	Rambla	Travesía	