

## EXPRESA TUS QUEJAS Y SUGERENCIAS SOBRE AFAMP

### PE/MC/Q/PR1/R2 HOJA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

A través de este formulario puedes decir tus opiniones, tus deseos, tus propuestas de mejora o comentarios sobre cualquier aspecto de AFAMP y de sus centros.

Así como decirnos cualquier hecho que no te guste en el funcionamiento de AFAMP o de sus centros.

Nos ayudará a mejorar nuestra atención

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

### DATOS DE CONTACTO

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Centro:  Residencia y Centro De Día  
Ocupacional "Pedro Gámez"

### DATOS DE LA SUGERENCIA O QUEJA

Fecha de la queja o sugerencia: \_\_\_\_\_

Marque la casilla que proceda:

Sugerencia (que deseas tener o que quieres cambiar)

Queja (que problema tienes)

Cuéntanos la sugerencia o la queja:

¿Cómo quieres recibir la contestación de tu sugerencia o de tu queja?:

En una reunión  Por carta  Por e-mail  Por WhAAsapp

Cuando tengamos tu queja o sugerencia, AFAMP te responderá en el plazo de 20 días.

AFAMP garantiza que todos tus datos puestos en este formulario serán utilizados y protegidos como dice la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Tus datos personales nos dan autorización solo para usarlos en este procedimiento.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma