SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA HAVÍŘOVA
PORADENSKÉ STŘEDISKO PRO RODINU A DÍTĚ „RaD“
Atriová 5, 736 01Havířov-Město, tel. 725 852 994

FORMULÁŘ PRO PÍSEMNÉ PODÁNÍ STÍŽNOSTI

Datum: ……. Čas:…….

Jméno a příjmení (není povinné): ……

Svědci události:…….

Předmět stížnosti:

…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….

Vaše stížnost bude projednána vedoucím pracovníkem a výsledek šetření Vám bude zaslán do 30 dnů ode dne uvedeného ve stížnosti.

Vyrozumění o výsledku šetření mé stížnosti si přeji obdržet (zaškrtněte):

☐ Písemně – na moji adresu : …….

☐ E-mailem – na moji e-mailovou adresu : …….

☐ Telefonicky: ……

☐ Výsledek šetření mé stížnosti si přeji projednat osobně…….

☐ Nevyžaduji vyrozumění.