CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ČAKOVEC

OIB: 86846610976

Čakovec, Jakova Gotovca 9

OBRAZAC PRITUŽBE

Datum: _____

<u>Popunjava stranka</u>

Osnovni podaci o stranci

Ime i prezime: _____

OIB: | | | | | | | | | | | |

Datum rođenja: _____

Adresa prebivališa: _____

Broj osobne iskaznice: | | | | | | | | | |

DETALJNI OPIS PRITUŽBE

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Željeni način obavještavanja o statusu pritužbe / poduzetim mjerama po pritužbi :

I. E-mail: _____

II. na adresu: _____

III. telefaksom: _____

Potpis stranke

_____

Uputa:

Ispunjeni obrazac se predaje:
- osobno – Centar za socijalnu skrb Čakovec, soba 9 (PISARNICA)
- poštom na adresu Centar za socijalnu skrb Čakovec, Jakova Gotovca 9
- e-mail: info@czss-ck.hr
- fax: 040/391-937

Napomene:

Pisani odgovor na pritužbu dobit će osoba koja je uredno popunila obrazac u roku od 8 dana .

U slučaju anonimne prijave nadležna institucija je dužna postupati po istoj isključivo u slučaju povrede osnovnih ljudskih prava.

<u>Popunjava institucija</u>
<u>(prilikom osobne predaje u prostorijama Centra za socijalnu skrb Čakovec – soba br.9.):</u>

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ČAKOVEC
JAKOVA GOTOVCA 9, ČAKOVEC

POTVRDA O PRIMITKU PRITUŽBE

Dana _____ godine, pri Centru za socijalnu skrb Čakovec zaprimljena je Pritužba od strane _____,
iz _____, OIB: _____.

Prijemni štambilj:

Pisani odgovor na Pritužbu dobit će osoba koja je uredno popunila obrazac u roku od 8 dana .

Potpis ovlaštene osobe:

_____