

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE:	
Dirección:		C. Postal:	
Teléfono:		Correo electrónico:	
Centro Municipal de Servicios Sociales:			

MOTIVO:☐ *Cambio de profesional*☐ *Sugerencia*☐ *Reclamación*☐ *Opinión*☐ *Queja*☐ *Otros***EXPLICACIÓN:****Se adjunta documentación:** ☐ Si ☐ No **Firma:****Fecha:****A cumplimentar por el Centro:**

Recepción del impreso por (N.R.P. o nombre):

Puesto:

Observaciones

Firma:

AGRADECEMOS LA APORTACIÓN QUE REALIZA A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y ESPECIALIZADOS.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: *Responsable:* Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza-Oficina Técnica de Planificación y Programación de Acción Social y Familia. *Derechos:* Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la web municipal https://www.zaragoza.es/sede/servicio/tramite/23680_gobiernoabierto@zaragoza.es