

HOJA DE RECLAMACIÓN Nº: LP - 10201

DATOS DEL RECLAMANTE (si fuera distinto del usuario):

Nombre y apellidos D.N.I. nº.
domicilio localidad..... C.P.
teléfonos de contacto
correo electrónico vinculación con el usuario

DATOS DEL USUARIO:

Nombre y apellidos D.N.I. nº.
domicilio (en el caso de que sea distinto al del Centro)
teléfonos de contacto (en su caso)
correo electrónico (en su caso)

Fecha de ingreso en el Centro (adjuntar copia del contrato, en su caso):

Incapacidad declarada mediante sentencia judicial (contestar SÍ o NO).

* Dependiente ☐ / No dependiente ☐

DATOS DEL CENTRO:

Nombre o denominación
dirección localidad
entidad titular (en su caso) tipo de servicio (diurno, nocturno,
residencial).....

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS (identificar en la medida de lo posible fechas, datos, personas y daños concretos):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITUD:

.....
.....

DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (en su caso):

.....
.....

En a de de

Firma:

*Conteste sólo si lo desea, marcando con una X la respuesta correcta.

Viceconsejería de Derechos Sociales
Servicio de Inspección y Registro de Centros

C/ Leoncio Rodríguez, 3 - Edif. El Cabo, 5ª planta - 38071 Santa Cruz de Tenerife - Tlf: 922 95 12 36 - Fax: 922 95 12 39

C/ Prof. Agustín Millares Carló, 18 - Edif. Servicios Múltiples II - Plantas 2ª y 7ª - 35071 Las Palmas de Gran Canaria - Tlf: 928115760 - Fax: 928138933

1ª. Ejemplar para la Administración - 2ª. Ejemplar para la Entidad - 3ª. Ejemplar para el interesado