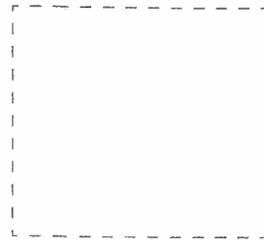


**FULL DE RECLAMACIONS - HOJA DE RECLAMACIONES
COMPLAINTS FORM - IMPRIMÉ DE RÉCLAMATIONS**



1.- LLOC DEL FET - LUGAR DEL HECHO - PLACE OF OCCURRENCE - LIEU DES FAITS

A - En - Town - A Província - Provincia - Province Data - Fecha - Date

2.- DADES DE QUI RECLAMA - DATOS DE QUIEN RECLAMA - DETAILS OF COMPLAINANT - IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT

1r cognom - 1.º apellido - Surname - Nom
 2n cognom - 2.º apellido Nom - Nombre - First name - Prénom
 Adreça - Domicilio - Address - Adresse CP - PC
 Municipi - Municipio - Town - Ville Província - Provincia - Province
 Data de naixement - Fecha de nacimiento - Date of birth - Date de naissance DNI - Passport - Passeport
 Nacionalitat - Nacionalidad - Nationality - Nationalité Tel.

3.- FETS RECLAMATS I PRETENSIO - HECHOS RECLAMADOS Y PRETENSION - DETAILS OF COMPLAINT AND CLAIM - MOTIFS DE LA RECLAMATION ET PRETENTION

4.- DADES DE QUI REP LA RECLAMACIO - DATOS DE QUIEN RECIBE LA RECLAMACION - DETAILS OF PERSON UNDER COMPLAINT - IDENTIFICATION DU RÉCLAMÉ

Raó social - Razón social - Company - Raison sociale
 CIF o DNI Activitat - Actividad - Activity - Activité
 Adreça - Domicilio - Address - Adresse CP - PC
 Municipi - Municipio - Town - Ville Província - Provincia - Province
 Nacionalitat - Nacionalidad - Nationality - Nationalité Tel.

5.- AL·LEGACIONS DE QUI REP LA RECLAMACIO - ALEGACIONES DE QUIEN RECIBE LA RECLAMACION - ALLEGATIONS OF PERSON UNDER COMPLAINT - ALLEGATIONS DU RÉCLAMÉ

DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN - DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN - DOCUMENTS INCLUDED - DOCUMENTS JOINTS
 FACTURES, ENTRADES, MOSTRES, ETC. - FACTURAS, ENTRADAS, MUESTRAS, ETC. - BILLS, TICKETS, SAMPLES, ETC. - FACTURES, TICKETS, ÉCHANTILLONS, ETC.

6.- SIGNATURES - FIRMAS - SIGNATURES - SIGNATURES

Consumidor/a - Usuari/ària
 Consumidor/a - Usuario/a
 Consumer - Le consommateur

Persona que rep la reclamació
 Persona que recibe la reclamación
 Person under complaint - Le réclamé



Exemplar per a l'administració
 Ejemplar para la Administración
 Administration copy
 Exempleaire pour l'Administration

SOCI 05 04 1 0 0 0 1

FORMULARIO DE INICIO DE QUEJAS O RECLAMACIONES

1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre/Razón Social

DNI/CIF....., en su caso, representado por
según se acredita en documento adjunto.

Dirección.....

C.P..... Población Provincia

2.- QUEJA/RECLAMACION, con especificación clara y detallada del pronunciamiento que se solicita.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....(continuar al dorso o cumplimentar en documento anexo si es preciso)

3.- OFICINA/S, DEPARTAMENTO/S, SERVICIO/S O ESTAMENTO/S RECLAMADO/S

.....

4.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

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

En....., a..... de..... de 20.....

Sello oficina de recepción:

Firma del reclamante/representante:



AYUNTAMIENTO DE REQUENA

Calle Consistorial, 2
46340 - REQUENA



96 230 14 00



96 230 35 53



www.requena.es

(Espacio reservado para la administración)

DATOS PERSONALES	NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
	TELEFONO	<input type="text"/>	DIRECCION	<input type="text"/>
	MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
	En representación de:	<input type="text"/>	CP	<input type="text"/>
	OTROS DATOS RELEVANTE	<input type="text"/>	CIF	<input type="text"/>
	<input type="text"/>			
SOLICITUD GENERAL	EXPONE:	<input type="text"/>		
	SOLICITA:	<input type="text"/>		
SE ADJUNTA	<input type="text"/>			

Requena,

(firma del solicitante)

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE REQUENA

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad del M.I. Ayuntamiento de Requena. Podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido al M.I. Ayuntamiento de Requena, Calle Consistorial, 2 (CP 46340).

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NOM / NOMBRE	CIF - NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN
SOL·LICITUD / SOLICITUD
ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGEIX LA SOL·LICITUD / ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD

NOM / NOMBRE			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA

DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 8376 de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, l'interessat està obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 8376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, el interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

El sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol·licitud, i la conformitat amb el que establix la legislació vigent.
El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

_____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(22) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

 C-JAAP - IAC
DIN - A4
IA - 01008 - 01 - E

CUANDO DIRIJA LA RECLAMACIÓN CONTRA SU PROPIA ENTIDAD ASEGURADORA ADJUNTE EN HOJA APARTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA SI DISPONE DE ELLAS
CUANDO DIRIJA LA RECLAMACIÓN CONTRA LA ENTIDAD GESTORA DE SU PLAN DE PENSIONES ADJUNTE EN HOJA APARTE EL BOLETÍN DE ADHESIÓN AL PLAN DE PENSIONES Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL RECIBIDA

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRÁMITAR LA QUEJA O RECLAMACIÓN SERÁ NECESARIO QUE EL RECLAMANTE ADJUNTE UNO DE ESTOS DOCUMENTOS:

1. ADJUNTAR EN HOJA APARTE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE HA PRESENTADO LA QUEJA O RECLAMACIÓN ANTE EL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, EL DEFENSOR DEL CLIENTE O PARTÍCIPE, Y QUE HAN TRANSCURRIDO DOS MESES DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA

2. ADJUNTAR EN HOJA APARTE LA CONTESTACIÓN DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE O, EN SU CASO, DEL DEFENSOR DEL CLIENTE O PARTÍCIPE DE LA ENTIDAD CONTRA LA QUE SE RECLAMA.

PRESENTA DOCUMENTACION ADJUNTA (opcional)

SI NO

LISTA DE ADJUNTOS (opcional)

<u>Nombre del documento</u>	<u>Descripción</u>
1.-	
2.-	
3.-	
[...]	

EL FIRMANTE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA PRESENTE QUEJA O RECLAMACIÓN NO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESOLUCIÓN O LITIGIO NI HA SIDO RESUELTA ANTE ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRALES O JURISDICCIONALES

LUGAR, FECHA, FIRMA

PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos de carácter personal que Vd. nos haya facilitado o nos facilite en lo sucesivo, serán incorporados al fichero denominado "Consultas y Reclamaciones", titularidad de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad (DGSFP).

La finalidad de este fichero es el control y seguimiento de consultas, quejas y reclamaciones planteadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Todos los datos que nos proporcione serán considerados veraces y actualizados. Si los modifica deberá comunicarlo solicitándonos la rectificación oportuna. En ningún caso serán cedidos, salvo en los supuestos que determine la legislación vigente.

Departamento de Conducta de Mercado y Reclamaciones

Datos de la persona interesada

Identificador fiscal (*)		Nombre y Apellidos / Razón Social (*)						
Tipo de vía (*)	Nombre de la vía (*)				Número	Portal	Piso	Puerta
Población (*)			Provincia (*)	Código Postal (*)	País (*)			
Nacionalidad (*)	Teléfono	Fax	Correo electrónico					

Introducir Datos del representante (Si rellena esta sección deberá adjuntar el documento de representación en la sección de adjuntos)

Identificador fiscal (*)		Nombre y Apellidos / Razón Social (*)						
Tipo de vía (*)	Nombre de la vía (*)				Número	Portal	Piso	Puerta
Población (*)			Provincia (*)	Código Postal (*)	País (*)			
Nacionalidad (*)	Teléfono	Fax	Correo electrónico					

Entidad/es sobre las que se presenta la reclamación/queja

Nombre de la entidad (*)

Información complementaria sobre la reclamación/queja

Acciones judiciales	Importe (€)	Fecha presentación SAC (o DEC) (*)
---------------------	-------------	------------------------------------

(*) Campos de cumplimentación obligatoria

(1) Con la firma de este formulario autorizo de forma expresa para que los datos contenidos en el mismo se almacenen en un fichero automatizado al objeto de gestionar su tramitación, siendo destinatarias de los mismos la entidad o entidades supervisadas por el Banco de España implicadas en la operación, así como otros organismos supervisores que pudieran ser competentes para su resolución, limitándose tal cesión a la finalidad que la justifica. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que haya lugar sobre dichos datos, podrá usted dirigirse al Banco de España, Departamento de Conducta de Mercado y Reclamaciones, C/Alcalá, 48, 28014 Madrid. Igualmente, le informamos de que, conforme a la normativa vigente, el Departamento de Conducta de Mercado y Reclamaciones conservará la información relativa a los expedientes tramitados durante un periodo de 6 años.

Departamento de Conducta de Mercado y Reclamaciones

Resumen respuesta recibida SAC/DEC

Documentación Anexa (*)

Fecha:

Firma

(*) Campos de cumplimentación obligatoria