



FIRMANTE

DNI/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN

SOLICITANTE

DNI/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

MÓVIL

DOCUMENTO PAPEL

DIRECCIÓN

CP

POBLACIÓN

PROVINCIA

ASUNTO RESUMEN O TÍTULO EXPRESIVO DE LA SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE LA RECLAMACIÓN

DEPENDENCIA / CENTRO / EMPLEADO



TEXTO DE LA SUGERENCIA O RECLAMACIÓN

Empty text area for the suggestion or complaint.

DOCUMENTACIÓN ANEXADA QUE PRESENTA

Y para acreditar la situación descrita, acompaño una copia de los siguientes documentos: (enumerar los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito; y en caso de actuar como representante, documento acreditativo auténtico de dicha representación).

Empty text area for attached documentation.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE GÁDOR con la finalidad de REGISTRO Y TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS, RECLAMACIONES, INICIATIVAS O SUGERENCIAS, QUE CUALQUIER CIUDADANO REALICE SOBRE LA ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD ,en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.gador.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad.

Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)