Sugestões e Reclamações

A preencher pelos serviços

RECLAMAÇÃO/SUGESTÃO *N.º* |___|___|___|___| Data ____/____/____ *O funcionário,* _____

VERBAL ☐ *ESCRITO* ☐ *CAIXA DE SUGESTÃO* ☐ *TELEFONE* ☐

Entrada n.º _____ Proc_____ Data ____/____/____

Munícipe ☐ Funcionário ☐ Outro ☐ _____

Nome _____

Idade _____ Profissão _____ Contribuinte nº |___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Morada _____

Código postal |__|__|__|__|-|__|__|__| Localidade _____ Bairro _____

Contactos ☎ |__|__|__|__|__|__|__|__|__| ✆ |__|__|__|__|__|__|__|__|__| @ _____

Sugestão ☐ / ***Reclamação*** ☐

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

A preencher pelos serviços

Apreciação: ✐

Remeta-se prontamente cópia ao GAF, na pessoa do Adjunto da Sra. Presidente, solicitando os seus melhores ofícios para o mais adequado encaminhamento desta solicitação para os competentes serviços da CMS e para a adopção das medidas que se afigurem mais adequadas.

Agradeça-se a participação cidadã e dê-se conhecimento desta diligência da JFSS.

Assinatura _____ *Data* _____/_____/_____

Parecer: ✐ _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura _____ *Data* _____/_____/_____

Conclusão do processo: ✐ _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura _____ *Data* _____/_____/_____