

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>	DNI/NIE:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	C. Postal:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Centro Municipal de Servicios Sociales:	<input type="text"/>		

MOTIVO:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Cambio de profesional</i> | <input type="checkbox"/> <i>Sugerencia</i> | <input type="checkbox"/> <i>Reclamación</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Opinión</i> | <input type="checkbox"/> <i>Queja</i> | <input type="checkbox"/> <i>Otros</i> |

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