|  |
| --- |
| **PROTOKOL O STÍŽNOSTI** |
|
| Stížnost podal (vyplňte hůlkovým písmem): |   |
| Jméno a příjmení : |   |
| Adresa: |   |
| Kontakt (tel., e-mail, fax) |   |
| Obsah stížnosti: |   |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| Datum a podpis stěžovatele: |   |
| Vyplněnou stížnost zašlete na adresu: | Dům s pečovatelskou službou, organizační složka Města Velký Šenov, Leopoldka 583, 407 78 Velký Šenov |
|
| Stěžovatel bude písemně vyrozuměn do 30-ti dnů od podání stížnosti |