|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |