

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 | |