

## Formular pentru trimiterea/expedierea reclamațiilor

<b>Referințe No:</b> <i>(va fi completat de către UCIPE)</i>	Recepționat de către: _____ Soluționat de către: _____ Data răspunsului inițial: _____
<b>Nume complet:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>  <i>Notă: puteți rămâne anonim dacă preferați sau solicitați să nu vă dezvăluim identitatea terților fără acordul dvs.</i>	Prenumele: _____ Numele: _____ Companie/Poziție în Companie: _____ <input type="checkbox"/> Doresc să-mi ridic nemulțumirea în mod anonim <input type="checkbox"/> Solicit să nu-mi dezvălui identitatea fără acordul meu
<b>Informații de contact:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>  Vă rugăm să marcați cum doriți să fiți contactat (e-mail, telefon, e-mail).	<input type="checkbox"/> prin Poștă: Vă rugăm să furnizați adresa poștală: _____ <input type="checkbox"/> prin telefon: _____ <input type="checkbox"/> prin e-mail: _____
<b>Limba preferată pentru comunicare:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>	<input type="checkbox"/> Română <input type="checkbox"/> Rusă
<b>Descrierea plângerii sau a cererii:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
<b>Descrierea plângerii sau a cererii:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>	Ce se poate întâmpla? Unde și cum s-ar putea întâmpla? Care sunt consecințele/impactul acestei probleme?
<b>Data plângerii/cererii:</b> <i>(va fi completat de reclamant/petiționar)</i>	ZZ / LL / AAAA _____
<b>Ce ați dori să vedeți că se întâmplă pentru a rezolva această problemă?</b> _____ _____ _____ _____ _____	