

Formularz zgłoszenia uwag – wersja imienna

Formularz służy zgłoszeniu uwag do sposobu realizacji usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Wypełnienie formularza jest dobrowolne. Zgłoszenie nie wpływa na zakres ani kontynuowanie przyznanych usług.

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej	
Zgłaszający jest	☐ odbiorcą usług ☐ członkiem rodziny odbiorcy ☐ opiekunem faktycznym ☐ inną osobą:
Dane kontaktowe (telefon, adres, e-mail) – podanie jest dobrowolne i służy udzieleniu odpowiedzi	
Odbiorca usług, którego dotyczy zgłoszenie (imię i nazwisko / adres)	
Data lub okres zdarzenia	
Czy zgłoszenie dotyczy zagrożenia zdrowia lub życia?	☐ nie ☐ tak
Oczekiwany sposób załatwienia sprawy	
Czy życzą sobie Państwo odpowiedzi?	☐ tak – pisemnie ☐ tak – telefonicznie ☐ nie

Opis uwag (co się wydarzyło, czego dotyczą zastrzeżenia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis osoby zgłaszającej

.....
data, podpis i stanowisko przyjmującego zgłoszenie

Wypełnia jednostka: data wpływu | numer w rejestrze uwag | sprawa przekazana:

Formularz zgłoszenia uwag – wersja anonimowa

Formularz jest anonimowy. Nie należy podawać imienia, nazwiska ani adresu osoby zgłaszającej. Prosimy jednak o możliwie dokładny opis sytuacji – umożliwi to podjęcie działań. Zgłoszenie anonimowe rozpatrywane jest tak samo jak zgłoszenie podpisane.

Formularz można wrzucić do skrzynki oznaczonej „UWAGI DO USŁUG OPIEKUŃCZYCH”, znajdującej się w siedzibie OPS ul. Wólczyńska 75, 09-540 Sanniki lub elektronicznie; formularze dostępne są obok skrzynki, w siedzibie jednostki i na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Sanniki (BIP)

Czego dotyczy zgłoszenie	☐ niewykonywanie przyznanych czynności ☐ nieprzychodzenie opiekuna / spóźnienia ☐ zbyt krótki czas usługi ☐ opieka higieniczna ☐ podawanie leków ☐ zachowanie opiekuna, naruszenie godności ☐ sprawy finansowe / zakupy ☐ brak zastępstwa ☐ inne
Dane osoby objętej usługami opiekuńczymi, w sprawie której zgłaszane są uwagi	
Okres, którego dotyczy zgłoszenie	
Czy zgłoszenie dotyczy zagrożenia zdrowia lub życia?	☐ nie ☐ tak
Czy sytuacja się powtarza?	☐ jednorazowo ☐ powtarza się ☐ trwa stale

Opis sytuacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prosimy nie podpisywać formularza. Jeżeli chcą Państwo otrzymać odpowiedź, mogą Państwo podać wyłącznie adres e-mail lub numer telefonu – ich podanie jest dobrowolne i powoduje, że zgłoszenie przestaje być anonimowe:

Wypełnia jednostka: data wyjęcia ze skrzynki / wpływu | numer w rejestrze uwag | osoba odbierająca

Formularz jest anonimowy – prosimy nie podawać imienia, nazwiska ani adresu. Jeżeli mimo to zamieszczą Państwo dane osobowe, administratorem tych danych będzie Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sannikach. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu rozpatrzenia zgłoszenia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z art. 50b ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej oraz § 5 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia. Pełna informacja o przetwarzaniu danych dostępna jest w siedzibie jednostki oraz na BIP Urzędu Miasta i Gminy Sanniki w zakładce Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sannikach. Przysługuje prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.