

**Full de reclamació / suggeriment / agraïment amb relació als serveis i prestacions de l'ICASS**

**Dades de la persona que presenta la reclamació / suggeriment / agraïment**

Nom		Primer cognom		Segon cognom				
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document – lletra		Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona				
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població						
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça electrònica				

**Dades de la persona beneficiària del servei o prestació (omplir només en el cas que no sigui la mateixa persona que presenta l'escrit)**

Nom		Primer cognom		Segon cognom				
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document – lletra		Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona				
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població						
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça electrònica				
Tipus de servei o prestació				Núm. d'expedient				

**Motiu de la reclamació / suggeriment / agraïment:**

---



---



---



---



---



---



---



---

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

Si no volem donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

Si no volem donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

**Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud**

Població	Data
----------	------

Signatura

**Adreçat a:**