



Casa Consistorial – Plaza de la Constitución, 1 – 28411 – Moralarzaral (Madrid)

Telf. 91 842 79 10 – Fax 91 857 80 55

Web: www.moralzarzal.es – E_mail: calidad@moralzarzal.esSede Electrónica 24 horas/365 días: <https://carpeta.moralzarzal.es>

IQS	INICIATIVA: <input type="checkbox"/>	QUEJA: <input type="checkbox"/>	SUGERENCIA: <input type="checkbox"/>
------------	---	--	---

Interesado Representante	Apellidos y Nombre/Razón social:						N.I.F. C.I.F.:					
	Nombre de la vía pública:											
	Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	
	Teléfono fijo:				Teléfono móvil:				Dirección de correo electrónico:			

Representado	Apellidos y Nombre o razón social:						N.I.F. C.I.F.:					
	Nombre de la vía pública:											
	Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	
	Teléfono fijo:				Teléfono móvil:				Dirección de correo electrónico:			

Dirección Notificación	Si el DOMICILIO para NOTIFICACIONES es diferente al de los apartados anteriores:						Para este Trámite <input type="checkbox"/>		O para todos mis trámites municipales <input type="checkbox"/>			
	Nombre de la vía pública:								Número:			
	Portal:		Escalera:		Piso:		Puerta:		Código Postal:		Municipio:	

Incidencia o propuesta de mejora	Datos relativos a la unidad o personal municipal adscrito a ella, objeto de la Queja, iniciativa o sugerencia:											
	Lugar, fecha y hora objeto de la Queja, iniciativa o sugerencia:											
	Explicación detallada de la incidencia o propuesta de mejora (Queja, iniciativa o sugerencia motivo del presente escrito):											

Respuesta	Indique por qué medio desea recibir CONTESTACIÓN o RESPUESTA, a la IQS presentada -marque con un aspa en la casilla correspondiente-:														
	SMS: <input type="checkbox"/>			Correo electrónico: <input type="checkbox"/>			Fax: <input type="checkbox"/>			Correo Postal: <input type="checkbox"/>			Llamada telefónica: <input type="checkbox"/>		
	De acuerdo con la opción elegida indique el teléfono fijo para el envío de fax, el teléfono móvil para envío del Sms o llamada telefónica y/o una Dirección de correo electrónico:														

App	Para la presentación de incidencias en el funcionamiento de los servicios públicos el Ayuntamiento pone a disposición una aplicación móvil "Moralzarzal", disponible en:											
	 accede al app store a través del código qr						 accede a Google play a través del código qr					

NTS	Si desea recibir NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA SEGURA, marque con un aspa en la casilla correspondiente:											
	Para este Trámite <input type="checkbox"/>						O para todos mis trámites municipales <input type="checkbox"/>					
	E indique el medio por el que recibir el aviso. Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:											

INFO	Si desea recibir INFORMACIÓN, acerca de su trámite, marque con un aspa en la casilla correspondiente:											
	Para este Trámite <input type="checkbox"/>						O para todos mis trámites municipales <input type="checkbox"/>					
	E indique el medio por el que recibir la información. Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:											

Documento	Relacione la documentación complementaria que se acompaña:										Número de Páginas:	
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											

Fecha Firma	En Moralarzaral, a						Firma:					

Compromiso	El objetivo de este formulario es mejorar la calidad de los servicios prestados por el Ayuntamiento de Moralarzaral, a los ciudadanos. Por ello la Concejalía de Calidad de los Servicios le agradece su colaboración . Recibida la queja, iniciativa y/o sugerencia, la unidad responsable de su gestión se pondrá en contacto con Vd. en el plazo máximo de 20 días . En caso de no recibir contestación, deberá ponerse en contacto con la Concejalía de Calidad: Teléfono 918427910 – Correo Electrónico: calidad@moralzarzal.es . En el caso de interponer una queja, no se trata como un recurso administrativo por lo que no paralizará los plazos establecidos en la normativa vigente, para en su caso, poder interponerlo.											

NOTA	Página: 1	Indique en la casilla el número de hojas adicionales que se	Versión: VDiciembre2019
-------------	------------------	---	--------------------------------