

OBRAZAC ZA PODNOŠENJE ŽALBI

Ukoliko želite da Vaša žalba bude anonimna, molimo izostavite popunjavanje rubrika naznačenih zvezdicom.

*

IME I PREZIME PODNOSIOCA ŽALBE:

*

BROJ TELEFONA:

*

STAROST:

*

POL

M

Ž

*

ADRESA:

GRAD/MESNA ZAJEDNICA:

DETALJI ŽALBE / INCIDENTA

Kratki naziv žalbe:

Datum:

Mesto incidenta:

IZJAVA/KRATKI OPIS

U slučaju nedovoljnog prostora za pisanje, molimo pišite na posebnom papiru, potpišite uz datum i priložite ovom obrascu.

*

Potpis podnosioca:

Datum:

Potpis (za Info Centar Raska):

Datum: