

Obrazac za podnošenje žalbi

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

*

IME I PREZIME PODNOSIOCA ŽALBE:

*

BROJ TELEFONA:

*

DOB:

*

POL

M

Ž

*

ADRESA:

GRAD/MJESNA ZAJEDNICA:

DETALJI ŽALBE / INCIDENTA

Kratki naziv žalbe:

Datum:

Mjesto incidenta:

IZJAVA/KRATKI OPIS

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

*

Potpis podnosioca:

Datum:

Potpis (ICV):

Datum: