

## Formularz skargi

Jeżeli to możliwe, prosimy wypełnić formularz czarnym atramentem i wpisać imię i nazwisko **DUŻYMI LITERAMI**.

### A Dane osobowe

Pełne imię i nazwisko

Adres i kod pocztowy

E-mail

Numer telefonu w ciągu  
dnia

Numer telefonu  
komórkowego

Normalnie formularz powinien być wypełniony przez osobę, której dotyczy problem. Jeżeli wypełnia Pan/Pani formularz w imieniu innej osoby, prosimy o wypełnienie punktu B.

### B Składanie skargi w imieniu innej osoby: Dane osoby, w imieniu której składana jest skarga

Pełne imię i nazwisko

Adres i kod pocztowy

W jakim związku pozostaje Pan/  
Pani z osobą, w imieniu której  
składa Pan/Pani skargę?

Dlaczego składa Pan/Pani skargę w imieniu tej  
osoby?

Osoba, w imieniu której składa Pan/Pani skargę powinna, jeżeli jest w stanie, podpisać formularz poniżej, by potwierdzić swoje poparcie dla złożenia przez Pana/Panią skargi.

Ich podpis

### C Informacje dotyczące skargi

Jeżeli to konieczne, prosimy kontynuować odpowiedzi na oddzielnej kartce papieru.

Nazwa instytucji/organizacji publicznej, której dotyczy skarga

---

Co Pana/Pani zdaniem, instytucja ta zrobiła nieprawidłowo lub czego nie zrobiła?

---

---

---

---

---

---

---

Prosimy kontynuować  
na następnej stronie.

## Formularz skargi

### **C** Informacje dotyczące skargi (ciąg dalszy)

---

---

---

Jakie wynikiły z tego dla Pana/Pani osobiście trudności i problemy?

---

---

---

Co, Pana/Pani zdaniem, powinna zrobić wspomniana instytucja, by naprawić sytuację?

---

---

---

Kiedy (prosimy podać datę) uświadomił Pan/Pani sobie problem?

---

Czy złożył/a już Pan/Pani skargę w instytucji/organizacji, której skarga dotyczy? Jeżeli tak, prosimy krótko opisać jak i kiedy skarga została złożona.

---

---

---

Jeżeli od daty, kiedy uświadomił/a sobie Pan/Pani problem upłynęło więcej niż 12 miesięcy, prosimy podać przyczynę, dla której nie złożył/a Pan/Pani do tej pory skargi do Rzecznika Praw Obywatelskich.

---

---

---

Jeżeli posiada Pan/Pani dokumenty na poparcie skargi, prosimy dołączyć je do tego formularza.

Prosimy zaznaczyć kwadrat obok, jeśli dokumenty mają być Panu/Pani zwrócone.

Podpis

Data

 /  / 

Prosimy przesłać wypełniony formularz na adres poniżej:

**Public Services Ombudsman for Wales**

1 Ffordd yr Hen Gae

Pencoed

CF35 5LJ

Tel: 0845 601 0987 (opłata jak za rozmowę lokalną) Fax: 01656 641199