

Formulario para registrar la queja o reclamo Reclamante

INFORMACIÓN SOBRE USTED				
1	NOMBRE COMPLETO			
2	QUEJA ANÓNIMA	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Indique si prefiere que su queja se procese de manera anónima
3	INFORMACIÓN DE CONTACTO Elija al menos una forma de contacto	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico:	
		<input type="checkbox"/>	Teléfono:	
		<input type="checkbox"/>	Dirección postal:	
4	FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA QUEJA	AAAA-MM-DD		
5	A QUÉ ISLA PERTENECE	<input type="checkbox"/> Santa Cruz	<input type="checkbox"/> San Cristóbal	<input type="checkbox"/> Isabela <input type="checkbox"/> Floreana
INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA				
6	LUGAR DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A ESTA QUEJA	¿Dónde sucedieron los hechos objeto de la queja?		
7	FECHA DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A ESTA QUEJA	Si no sabe la fecha exacta, ponga una fecha aproximada. Indique si fue una sola vez, si fue más de una vez, o si sigue sucediendo.		
		Año:	Mes:	Día:
		<input type="checkbox"/> Pasó una vez	<input type="checkbox"/> Pasó más de una vez	<input type="checkbox"/> Sigue pasando
8	DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	Describa los hechos objeto de la queja de la manera más específica posible (anexe una hoja con más información si necesita más espacio):		
9	¿CÓMO LE GUSTARÍA QUE SE RESOLVIERA?	Explique, de la manera más específica posible, cuál cree que sería la solución adecuada a esta queja. Anexe una hoja si necesita más espacio:		