**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**

**Пројекат**

**„Хитан одговор Републике Србија на COVID-19“**

**Жалбени формулар**

Уколико имате примедбе на активности и процедуре током реализације пројекта „Хитан одговор Републике Србија на COVID-19“, молимо Вас да попуните овај формулар.

Напомињемо да се можемо бавити искључиво примедбама директно везаним за овај пројекат.

|  |
| --- |
| **Контакт подаци** |
| Ваше име и презиме и контакт подаци неће бити објављени, нити ће бити доступни јавно. Биће коришћени искључиво за евентуалну даљу комуникацију са Вама у вези са послатом жалбом. |
| Име: | Овде упишите име | Презиме: | Овде упишите презиме |
|  |
| Пол подносиоца жалбе (служи искључиво за статистичку обраду и аналитички приказ поднетих притужби; изјашњењем дајете пристанак на статистичку обраду података): |  | [ ]  Мушки[ ]  Женски |
|  |
| Електронска адреса (и-мејл):  | Број телефона: |
| Овде упишите и-мејл адресу | Овде упишите бр. телефона |
|  |
| Поштанска адреса – за пријем писаног одговора (молимо Вас да упишете пуну адресу: улица и број, поштански број места и назив места): | Овде упишите поштанску адресу |
|  |
|  |
| **Притужба** |
| Опис притужбе (ово поље је обавезно попунити): |
| Овде опишите шта је разлог Ваше притужбе |
|  |
| Уколико је притужба везана за одређени конкретан догађај или инцидент, молимо Вас наведите место и датум догађаја/инцидента, као и да ли се ради о поновљеном догађају или инциденту: |
| Овде опишите конкретан догађај, са више детаља |
|  |
| Како видите решавање проблема (шта сматрате да би требало да се догоди да би се проблем решио)? |
| Овде опишите |