**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 | | | | |