

Jak můžete podat stížnost na poskytování sociální služby

- **Ústně a) osobně** každému zaměstnanci stacionáře
přímo vedoucí stacionáře - Ludmila Trefílková, DiS.
b) telefonem Denní stacionář pro seniory Chvalčov 573 332 683 nebo 777 763 784
- **Písemně** – (prosíme, uvádějte svou adresu pro možnost zpětné odpovědi):
 - **Denní stacionář pro seniory Chvalčov**, Školní 798, 768 72, Chvalčov
 - **Vhodit do schránky důvěry u vchodu do stacionáře.**
 - **Sepsanou stížnost předat zaměstnanci stacionáře.**
 - **E-mailem na adresu info@bystriceph.charita.cz.**
- **Anonymně** – vložením do schránky důvěry u vchodu do stacionáře.

Stížnost, která obsahuje vulgarismy, má násilnický nebo sexuální obsah, uráží pracovníky, nevyřizujeme.

Odpovědný pracovník – vedoucí služby, stížnost prošetří a podavateli písemně oznámí, zda byla stížnost oprávněná a jaká byla přijata opatření.

U anonymní stížnosti bude oznámení vyvěšeno na vývěsce po dobu 30 dnů.

Lhůta pro vyřízení stížnosti je stanovena max. do 30 dnů od jejího podání.

Pokud nebudete spokojeni s vyřízením stížnosti vedoucí služby, můžete se obrátit na:

Ředitel Charity Bystřice pod Hostýnem	Ing. Pavel Pilmajer 6. května 1612, 768 61 Bystřice pod Hostýnem Tel. 731 646 911, 573 381 437
--	--

Pokud nebudete spokojeni s vyřízením stížnosti ředitelem Charity nebo Vám nebyla doručena písemná informace o vyřízení stížnosti do 30 dnů od podání stížnosti, můžete se ve lhůtě 60 dnů ode dne doručení vyjádření obrátit na:

Ministerstvo práce a sociálních věcí	MPSV ČR Na Poříčním právu 1/376, 128 00 Praha 2 email: posta@mpsv.cz
--------------------------------------	---

Pokud nejste spokojen s vyřízením stížnosti, můžete se obrátit na nezávislé instituce:

Krajský úřad Zlínského kraje	Třída Tomáše Bati 21, 761 90 Zlín Tel. 577 043 111, email: podatelna@zlinskykraj.cz
Veřejný ochránce práv	Údolní 39, 602 00 Brno Email: podatelna@ochrance.cz

FORMULÁŘ PRO PODÁNÍ STÍŽNOSTI
(PŘIPOMÍNKY)
NA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Podávající (kdo stížnost, připomínku, podává)*

Adresa podávajícího (popř. jiný kontakt)*

Popis stížnosti, připomínky (o co ve věci jde, kdy a kde se to stalo, co se stalo, kdo byl přítomen, návrh nápravy)

Datum

Podpis podávajícího*

VYPLŇUJE PRACOVNÍK ORGANIZACE

Stížnost, připomínka přijata dne:

Jméno a podpis pracovníka, který stížnost, připomínku přijal:

**V případě anonymní stížnosti nebo připomínky nevyplňujte.*