**Podání stížnosti na ČKSVV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategorie stěžovatele (zaškrtněte\*): | Zákazník ČKSVV (fyzická nebo právnická osoba) | |  |
| Externí poskytovatel produktů a služeb pro ČKSVV | |  |
| Jiná (fyzická osoba nebo právnická osoba) | |  |
| Právní subjektivita stěžovatele (zaškrtněte\*): | Právnická osoba | |  |
| Fyzická osoba | |  |
| Stížnost se týká (zaškrtněte\*, případně i vyplňte): | Realizované zakázky (objednávky kalibrace) | |  |
| Číslo objednávky ČKSVV\*\*: |  | |
| Jiných činností laboratoře: | |  |
| Ve věci vyřizování stížnosti požadujete komunikaci (zaškrtněte\*): | Listinnou formou | |  |
| E-mailem | |  |
| Datovou schránkou | |  |
| Součástí stížnosti jsou samostatné přílohy (zaškrtněte\*, případně i vyplňte): | Ne | |  |
| Ano | |  |
| Počet příloh |  | |

*\* Zaškrtnutí se provádí vložením písmene „X“.*

*\*\* Údaj naleznete v Žádosti o kalibraci v ČKSVV / Přejímacím listu ČKSVV / Zprávě o realizované zakázce ČKSVV.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stěžovatel (jméno fyzické osoby nebo název právnické osoby)\*:** |  | | |
| Ulice a č. orientační: |  | | |
| Město: |  | PSČ: |  |
| Zástupce právnické osoby: |  | | |
| Telefon: |  | FAX: |  |
| E-mail: |  | | |
| Datová schránka: |  | | |
| IČ: |  | DIČ: |  |

*\* Kontaktní údaje uveďte takové, aby umožnily ověření Vaší identity a Vámi požadovaný způsob komunikace ze strany ČKSVV, anonymní stížnosti nejsou přijímány.*

|  |
| --- |
| **Popis stížnosti:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum zpracování stížnosti stěžovatelem: |  |
| Jméno a příjmení stěžovatele: |  |
| Podpis stěžovatele: | ………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Záznam o přijetí stížnosti ze strany ČKSVV\*** | | | |
| Číslo jednací VÚV TGM: |  | Číslo jednací stěžovatele: |  |
| **Číslo stížnosti ČKSVV:** |  | **Datum přijetí stížnosti v ČKSVV:** |  |

*\* Tuto část vyplňuje ČKSVV.*