**PODANIE PÍSOMNEJ SŤAŽNOSTI**

.......................................................................................................................................................

Meno, priezvisko a adresa pobytu sťažovateľa, prípadne e-mailová adresa (ak je sťažovateľom právnická osoba, uvádza sa názov, sídlo, meno a priezvisko osoby oprávnenej konať za právnickú osobu)

Fakultná nemocnica s Poliklinikou Nové Zámky

Slovenská 11/A,

940 34 Nové Zámky

                                                                          V ……………........., dňa …………..........

**VEC: Sťažnosť**

Ja dolu podpísaný/á podávam sťažnosť na ................... (uviesť názov dotknutej osoby, oddelenia), ktorý/á mi svojou činnosťou/nečinnosťou (konaním/nekonaním) spôsobil/a ......................... (popísať konkrétne nedostatky v dôsledku porušenia právnych predpisov a ich dôsledky pre sťažovateľa). Vzhľadom na horeuvedené sa domáham, aby ................................................ (treba uviesť, čoho sa sťažovateľ konkrétne domáha).

.......................................................

Vlastnoručný podpis sťažovateľa

\*Vzor sťažnosti nie je pre sťažovateľa záväzný. Sťažnosť musí byť písomná a možno ju podať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe. Sťažnosť musí obsahovať meno, priezvisko a adresu pobytu sťažovateľa. Ak sťažnosť podáva právnická osoba, musí obsahovať jej názov a sídlo, meno a priezvisko osoby oprávnenej za ňu konať. Sťažnosť v listinnej podobe musí obsahovať vlastnoručný podpis sťažovateľa. Sťažnosť podaná v elektronickej podobe musí byť sťažovateľom autorizovaná podľa osobitného predpisu. Ak sťažnosť podaná v elektronickej podobe nie je autorizovaná podľa osobitného predpisu ani odoslaná prostredníctvom prístupového miesta, ktoré vyžaduje úspešnú autentifikáciu sťažovateľa, sťažovateľ ju musí do piatich pracovných dní od jej podania potvrdiť, a to vlastnoručným podpisom.