

INSTRUCCIONES PARA PRESENTACION DE UNA RECLAMACION DE CONSUMO:

SI ES USTED RESIDENTE EN ALGUNA DE LAS LOCALIDADES DE LA PROVINCIA DE TOLEDO DEBE PRESENTAR SU RECLAMACIÓN EN LA OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR (OMIC) DEL AYUNTAMIENTO DONDE SE ENCUENTRE EMPADRONADO, (le aconsejamos que pregunte en su Ayuntamiento si tienen Servicio de Atención al Consumidor)

EN EL CASO DE QUE SU AYUNTAMIENTO NO DISPONGA DE ESTA OFICINA O SERVICIO, puede presentar la reclamación a través de las siguientes opciones:

1. **Telemáticamente, (con o sin certificado digital) a través del Registro Electrónico de la Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha**
<https://www.jccm.es/tramites/1004489>

Como unidad de destino debe elegir en el “Árbol Jerárquico”:

DELEGACION PROVINCIAL DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD EN TOLEDO

Si dispone la hoja de reclamaciones facilitada por la empresa debe adjuntarla con cualquier otro documento que desee aportar. En todo caso, es obligatorio aportar la documentación que justifica la relación con la empresa reclamada (factura o ticket de compra, contrato, presupuesto, así como cualquier tipo de contacto o comunicación mantenida con el reclamado como por ejemplo correos electrónicos, mensajes de WhatsApp etc...)

2. **Presentación en papel** (solo en el caso de no poder acceder a la presentación telemática):
 - a. Presentar la hoja de reclamaciones facilitada por el establecimiento reclamado, adjuntado la siguiente información/documentación:
 - **Datos del reclamante (nombre, apellidos, DNI y dirección)**
 - **Datos de la empresa reclamada (nombre, CIF/NIF, dirección)**
 - **Los motivos de su denuncia/reclamación.**
 - **Su pretensión o solicitud concreta de lo que reclama.**
 - **Firma del reclamante**
 - **Adjuntar copia de la documentación que justifica su reclamación (por ejemplo: factura o ticket de compra, contrato, presupuesto, así como cualquier tipo de contacto o comunicación mantenida con el reclamado como por ejemplo correos electrónicos, mensajes de WhatsApp etc...).**

- b. En caso de no haber sido facilitada hoja de reclamaciones redactar un escrito indicando:
- **Datos del reclamante (nombre, apellidos, DNI y dirección)**
 - **Datos de la empresa reclamada (nombre, CIF/NIF, dirección)**
 - **Los motivos de su denuncia/reclamación.**
 - **Su pretensión o solicitud concreta de lo que reclama.**
 - **Reclamación previa a la empresa reclamada.**
 - **Firma del reclamante**
 - **Adjuntar copia de la documentación que justifica su reclamación (por ejemplo: factura o ticket de compra, contrato, presupuesto, así como cualquier tipo de contacto o comunicación mantenida con el reclamado como por ejemplo correos electrónicos, mensajes de WhatsApp etc...).**

Conforme al art. 5.3 y 5.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, *para formular solicitudes en representación de terceras personas, deberá acreditarse la representación. La representación podrá acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia.*

La presentación en papel puede realizarla:

- a) En el registro de la Delegación Provincial de Sanidad de Toledo (horario de 9 a 14h), ubicado en C/Rio Guadalmena, 2 de Toledo
- b) En los registros previstos en el artículo 16.4) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

□ En cualquier de los Registros propios de la Administración de la JCCM o en las oficinas de registro de los Ayuntamientos conectados al Sistema de Interconexión de Registros o suscritos al Convenio de Ventanilla Única. Su reclamación deberá ir dirigida al *Servicio de Salud Pública de la Delegación Provincial de Sanidad de Toledo*. En el siguiente enlace puede comprobar todas las oficinas de registro: <https://www.jccm.es/atencion-a-la-ciudadania/oficinas-de-registro>

- c) Por correo certificado a:

**Delegación Provincial de Sanidad de Toledo.
Servicio de Salud Pública.
C/ Río Guadalmena, 2
45071 Toledo**



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Nº Procedimiento

090015

Código SIACI

SLHV

QUEJA/RECLAMACIÓN/DENUNCIA EN MATERIA DE CONSUMO

QUEJA RECLAMACIÓN DENUNCIA TODAVÍA NO LO SÉ

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA/RECLAMACIÓN/DENUNCIA

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido

Persona física: NIF: Pasaporte/NIE: Número de documento

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer Edad: 16-25 26-45 46-65 mayor de 65

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica Número de documento:

Razón social:

Domicilio

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF Pasaporte/NIE Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Domicilio:

Provincia:

C.P.:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

Correo postal

(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

Notificación electrónica

(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Salud Pública
Finalidad	Gestión de reclamaciones y quejas en materia de consumo
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha
Destinatarias/os	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0708

DATOS DE LA EMPRESA / ESTABLECIMIENTO/PRODUCTO CONTRA LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA/RECLAMACIÓN /DENUNCIA			
NIF:	<input type="text"/>		
Nombre:	<input type="text"/>		
Servicio que presta:	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
		Población:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>
		Correo electrónico:	<input type="text"/>
Tipo de producto:	<input type="text"/>	Marca comercial:	<input type="text"/>
		Referencia/lote/Código Barras:	<input type="text"/>

Datos de la queja/reclamación/denuncia
Asunto (<i>identifique resumidamente los hechos que motivan la queja/reclamación/denuncia</i>):
Expone (<i>detalle el tema que plantea</i>):
1°
2°
3°



Pretende (detalle la queja/reclamación/denuncia al órgano destinatario):

1º

2º

3º

Declaraciones, autorizaciones y documentación que se aporta

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

Son ciertos los datos consignados en el presente escrito comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
 Me opongo a la consulta de residencia.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.

- Documento. , presentado con fecha ante la unidad de la Administración de
- Documento. , presentado con fecha ante la unidad de la Administración de
- Documento. , presentado con fecha ante la unidad de la Administración de

(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).

La persona que interpone este escrito declara aportar los siguientes documentos relacionados con la queja/reclamación/denuncia (márquese lo que proceda):

- Factura/Ticket/Recibo
- Documento bancario
- Poder de representación
- Solicitud en archivo adjunto
- Informes
- Copia de documentos de identificación personal (en caso de que se haya opuesto a su consulta)
- Imágenes



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Otro

Firma o firma electrónica

En , a de de 20

Organismo destinatario: Servicio de Consumo de la Delegación Provinciales de la Consejería de Sanidad de:

- ALBACETE. Código. DIR 3: A08027354
- CIUDAD REAL. Código. DIR 3: A08027355
- CUENCA. Código. DIR 3: A08027356
- GUADALAJARA. Código. DIR 3: A08027357
- TOLEDO. Código. DIR 3: A08027358