****

**BANK SPÓŁDZIELCZY W POŁCZYNIE - ZDROJU**

**FORMULARZ SKARGI WS. DOSTĘPNOŚCI**

**NIEKTÓRYCH PRODUKTÓW I USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot skargi** | |
| **Czego dotyczy skarga?**  Zaznacz odpowiednie okienko i wpisz nazwę produktu lub usługi. | □ **produkt**  nazwa produktu:  …………………………………………………………………………………………… |
| □ **usługa**  nazwa usługi:  …………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Moje dane** | |
| **Imię i nazwisko** | …………………………………………………………………………………………… |
| **PESEL** | ………………………………………………………………………………………. |
| **Adres zamieszkania** | ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… |
| **Adres korespondencyjny**  **(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… |
| **Adres e-mail** | …………………………………………………………………………………………… |
| **Numer telefonu** | …………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Opisz, jakiego wymagania dostępności nie spełnia produkt lub usługa** |
| Oferowany przez bank produkt lub usługa nie spełnia wymagania dostępności w zakresie:  …………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Opisz, na czym polega Twoje żądanie dotyczące zapewnienia dostępności produktu lub usługi** |
| Żądam, aby bank spełnił wymóg dostępności ww. produktu lub usługi poprzez:  ……………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Wymień załączniki, jeśli chcesz je dołączyć do skargi** |
| 1. ………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Wskaż, co możemy zrobić, by produkt lub usługa spełniały wymagania dostępności** |
| Preferowanym przeze mnie sposobem, który zapewni produktom lub usługom wymagania dostępności jest:  …………………………………………………………………………………………………………………………….  .…………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Moje oświadczenia** |
| Proszę o udzielenie odpowiedzi na skargę na mój **adres e-mail**.  …………………………….…………………………………..  (data i czytelny podpis składającego skargę) |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie pracownika banku** |
| Oświadczam, że przyjąłem skargę [ data ] roku.  …………………………….…………………………………..  (data, czytelny podpis i pieczątka pracownika banku) |