Załącznik nr 1
do Zasad składania i rozpatrywania skarg
dotyczących dostępności niektórych produktów i usług

Bank Spółdzielczy w Ustce

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)