|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Queja ante la Comisión de Deontología y Garantías del CPPA** | | | **Nº de registro:** | **Fecha:** | |
| **1** | **Datos de la persona, organismo o entidad que presenta la queja** | | | | |
| Apellidos y nombre de la persona, organismo o entidad : | | | Sexo: | NIF: |
|  | | |  |  |
| Apellidos y nombre de la persona representante: | | | Sexo: | NIF: |
|  | | |  |  |
| **2** | **Lugar y medio de notificación** | | | | |
| Domicilio de notificaciones: | | | | |
| Correo electrónico: | | | | |
| Teléfono fijo: | | Teléfono móvil: | | |
| **3** | **Datos de la queja** | | | | |
| Medio de comunicación: | | | | |
| Lugar de difusión: | Localidad: | Provincia: | | |
| Fecha de emisión o difusión: | | Hora de emisión y difusión: | | |
| **4** | **Objeto de la queja y su relación con el caso** | | | | |
|  | | | | |
| **5** | **Aspectos deontológicos que considera que han podido ser violados** | | | | |
|  | | | | |
| **6** | **Alegaciones, documentos o pruebas que adjunta** | | | | |
|  | | | | |
| **7** | **Lugar, fecha y firma** | | | | |
|  | | | | |