

**Městský úřad Litoměřice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní  
ochrany dětí, Mírové nám. 15/7, Litoměřice, 412 01**

**Tiskopis pro záznam ústního či telefonického podání stížnosti, podnětu nebo připomínek**

Datum podání:

Jméno a příjmení stěžovatele (adresa):

Vztah k pracovníkovi, k případu:

Předmět stížnosti (popis události):

Svědci události:

Návrh stěžovatele:

Skončeno:

Jméno, příjmení, funkční zařazení pracovníka, který stížnost zapsal:

Podpis stěžovatele: