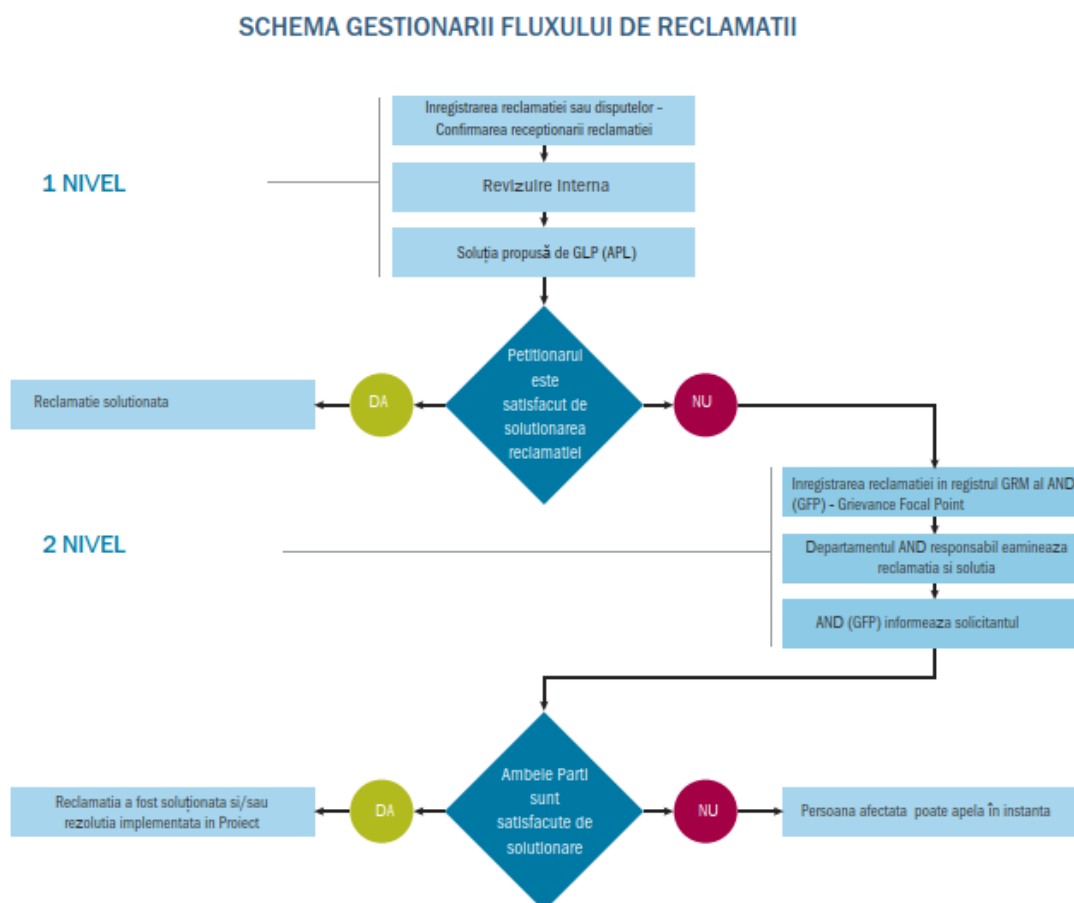


## ANEXA E – MECANISMUL DE RECLAMAȚII

### DIAGRAMA FLUXULUI DE RECLAMAȚII



# FORMULAR DE RECLAMAȚIE ÎN LIMBA ROMÂNĂ



## FORMULAR DE RECLAMAȚIE

|                                                                                     |                                                                                                                                              |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Nr. de referință:                                                                   |                                                                                                                                              |  |  |
| Nume Prenume *                                                                      |                                                                                                                                              |  |  |
| Date de contact *                                                                   | Prin poștă (vă rugăm să introduceți adresa poștală)                                                                                          |  |  |
| Indicați prin ce metodă doriți să fiți contactat (adresă poștală, telefon, e-mail ) | Telefon: _____<br>E-mail: _____                                                                                                              |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                              |  |  |
| Descrierea incidentului/reclamației                                                 | Ce s-a întâmplat? Unde s-a întâmplat? Cui i s-a întâmplat? Care este rezultatul problemei?                                                   |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                              |  |  |
| Data incidentului/reclamației                                                       |                                                                                                                                              |  |  |
|                                                                                     | Un singur incident/reclamație (data _____)<br>S-a întâmplat de mai multe ori (de câte ori? _____)<br>În proces (se întâmplă la moment _____) |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                              |  |  |
| Cum vedeți rezolvarea problemei/ situației/ incidentului?                           |                                                                                                                                              |  |  |
|                                                                                     |                                                                                                                                              |  |  |

\* Nu este necesar să includeți numele sau datele de contact. Această informație este necesară pentru clarificări adiționale sau răspuns.



Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

# FORMULAR DE RECLAMAȚIE – LIMBA RUSĂ

## ФОРМА ЖАЛОБЫ

|                                                                                  |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Номер ссылки:                                                                    |                                                                                  |
| Фамилия Имя *                                                                    |                                                                                  |
| Дата контакта *                                                                  | По почте (укажите, пожалуйста, ваш почтовый адрес)                               |
| Укажите, как с вами лучше связаться (почтовый адрес, телефон, электронная почта) | Телефон:                                                                         |
|                                                                                  | Электронная почта:                                                               |
| Описание инцидента/жалобы                                                        | Что случилось? Где это случилось? С кем это случилось? Каков результат проблемы? |
|                                                                                  |                                                                                  |
| Дата инцидента/жалобы                                                            |                                                                                  |
|                                                                                  | Один инцидент/жалоба (Дата _____)                                                |
|                                                                                  | Это повторялось несколько раз (сколько раз? _____)                               |
|                                                                                  | В процессе (происходит в данный момент _____)                                    |
| Как вы видите решение проблемы/ситуации/инцидента?                               |                                                                                  |
|                                                                                  |                                                                                  |

\* Указывать ваше имя или контактную информацию необязательно. Эта информация необходима для дополнительных разъяснений или ответа.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## FORMULAR DE SOLICITARE DE RECLAMAȚIE – LIMBA ROMÂNĂ

| ÎNREGISTRAREA RECLAMAȚIEI/ PROBEI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |        |                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------------------------------|--|
| <i>Instrucțiuni: Acest formular trebuie completat de personalul care recepționează proba sau reclamația și păstrat în dosarul proiectului. Atașați orice documente/ scrisori explicative, după caz.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |        |                                                  |  |
| Data de recepționare a reclamației:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |        | Numele personalului care completează formularul: |  |
| Reclamație primită (bifați v):<br><input type="checkbox"/> Național <input type="checkbox"/> Regional (ADR) <input type="checkbox"/> Raion <input type="checkbox"/> Oraș/Sat                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |                                                  |  |
| Modul de completare a reclamației sau a chestionarului (bifați v):<br><br><input type="checkbox"/> În persoană <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Mesaj text prin telefon <input type="checkbox"/> pagina web<br><br><input type="checkbox"/> Cutia pentru reclamații/sugestii <input type="checkbox"/> Întrunire în comunitate <input type="checkbox"/> Consultație publică <input type="checkbox"/> Alta _____ |          |        |                                                  |  |
| Numele persoanei care a înaintat reclamația: <i>(informațiile sunt opționale și sunt tratate întotdeauna ca fiind confidențiale)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |        |                                                  |  |
| Genul: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |        |                                                  |  |
| Adresa sau informația de contact a persoanei care a înaintat reclamația: <i>(informația est opțională și confidențială)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |        |                                                  |  |
| Locația unde a avut loc nemulțumirea/problema [scrieți]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |        |                                                  |  |
| Național:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Regional | Raion: | Oraș/ Sat:                                       |  |
| Descrierea succintă a nemulțumirii sau a problemei: <i>(Furnizați cât mai multe detalii și fapte posibil)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |        |                                                  |  |
| Cine ar trebui să trateze și să monitorizeze reclamația:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |        |                                                  |  |
| Progrese în soluționarea reclamației (de exemplu: răspuns, în proces de rezolvare, soluționată):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |        |                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |        |                                                  |  |

## BAZA DE DATE A RECLAMAȚIILOR – LIMBA ROMÂNĂ

[illegible]

RAPORT DE MONITORIZARE A RECLAMAȚIILOR

|    |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|    | A                                   | B     | C     | D     | E     | F     | G     | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R |
| 1  | Grievances Reporting - status MODEL |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2  |                                     | Lot 1 | Lot 2 | Lot 3 | Lot 4 | Lot 5 | total |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3  | Grievances in the GRM log           | 6     | 24    | 16    | 30    | 72    | 148   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4  | Solved Grievances                   | 6     | 23    | 16    | 30    | 72    | 147   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5  | Under examination                   | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6  | Accepted                            | 2     | 15    | 9     | 12    | 43    | 81    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7  | Partially accepted                  | 3     | 3     | 5     | 10    | 11    | 32    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8  | Rejected/no positive solution       | 1     | 5     | 2     | 8     | 18    | 34    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9  |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 16 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 19 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 22 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 23 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 24 |                                     |       |       |       |       |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

