



Arkusz skarg i odwołań

.....
(miejsowość, data)

I. Zgłoszenie (Wypełnia zgłaszający):

Imię i nazwisko/ Nazwa:			
Miejsce zamieszkania:	Województwo:	Powiat:	Gmina:
	Adres:		
Nr telefonu, faksu:			
Adres e-mail:			
Przedmiot skargi/ odwołania (opis sprawy):			
Data i podpis:	Data	Podpis	

II. Przyjęcie zgłoszenia (wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie):

Nazwisko i imię osoby przyjmującej zgłoszenie	
Data	Podpis

P11/F01

Obowiązuje od: 01.06.2018



Arkusz skarg i odwołań

III. Rejestracja (wypełnia Specjalista ds. dokumentacji QA Solutions Sp. z o.o.):

Nr kolejny sprawy	Imię i nazwisko osoby rejestrującej zgłoszenie	
Data i podpis:	Data	Podpis

IV. Tryb rozpatrzenia zgłoszenia (wypełnia Prezes Zarządu QA Solutions Sp. z o.o. lub Dyrektor ds. certyfikacji):

Tryb rozpatrywania zgłoszenia, wyznaczenie osoby/jednostki odpowiedzialnej za rozpatrzenie zgłoszenia.	
Data	Podpis

V. Postępowanie wyjaśniające (wypełnia osoba/jednostka odpowiedzialna za rozpatrzenie sprawy):

Imię i nazwisko/ Nazwa jednostki rozpatrującej:		
Planowany termin rozpatrzenia (data):		
Działania wyjaśniające (zaznaczyć TAK lub NIE)		
Weryfikacja dokumentów:	TAK	NIE
Dodatkowa inspekcja:	TAK	NIE
Pobranie próbek:	TAK	NIE

P11/F01

Obowiązuje od: 01.06.2018



Arkusz skarg i odwołań

VI. Decyzja w sprawie dalszego postępowania (wypełnia osoba/jednostka odpowiedzialna za rozpatrzenie sprawy):

Opis sytuacji objętej odwołaniem/skargą:		
Uznanie odwołania/skargi:	TAK	NIE
Działania naprawcze:	TAK	NIE
Załączniki:	1. 2. 3.	
Opis proponowanego sposobu załatwienia odwołania/skargi		
Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie świadczyłem konsultacji ani nie byłem zatrudniony przez klienta, którego dotyczy odwołanie/skarga.		
Data i podpis:	Data	Podpis

VII. Zatwierdzenie decyzji (wypełnia Prezes Zarządu QA Solutions Sp. z o.o. lub Dyrektor ds. certyfikacji):

Zatwierdzenie decyzji:	ZATWIERDZAM / NIE ZATWIERDZAM*
Data	Podpis

* niepotrzebne skreślić

P11/F01

Obowiązuje od: 01.06.2018