|  |
| --- |
| KARTA REKLAMACJI |
| **Część karty wypełniana przez osobę zgłaszającą reklamację:** |
| Dane rejestrowe podmiotu zgłaszającego reklamację ( pełna nazwa, NIP): |
| Imię i nazwisko zgłaszającego: |
| Nazwa szkolenia/usługi: |
| Miejsce przeprowadzanego szkolenia/ wykonania usługi: |
| Data realizacji szkolenia/ wykonania usługi: |
| Powód reklamacji:  1.  2. |
| Załączniki:  1.  2. |
| Opis zagadnienia reklamowanego: |
| Data zgłoszenia i podpis zgłaszającego: |
| **Część karty wypełniana przez właściciela Kancelarii Bezpieczeństwa Informacji:** |
| Decyzja: \_ Reklamacja uznana \_ Reklamacja nieuznana |
| Uzasadnienie decyzji: |
| Opis działań koniecznych do realizacji:  1.  2. |
| Planowany termin: |
| Osoby odpowiedzialne za realizację  1.  2. |
| Ewentualne uwagi: |
| Data i podpis właściciela Kancelarii: |