

MODELO DE QUEJA ANTE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD (OADIS) DEL CONSEJO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

Datos a efectos de notificación:

Apellidos y nombre o razón social:

Número de DNI/NIF:

Domicilio (calle, número, piso, etc.):

Población y código postal:

Correo electrónico:

Con arreglo a la legislación reguladora del Consejo Nacional de la Discapacidad emite la siguiente QUEJA:

(Describa los hechos objeto de consulta por presunta discriminación, vulneración de derechos o trato desigual a personas con discapacidad y/o sus familias e identificación, si es posible, de la persona, agente, autoridad, administración que se considera responsable).

Lugar, Fecha y firma:

**Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS)
Consejo Nacional de la Discapacidad.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
C/ Alcalá, 37, 7ª planta. D-708 Madrid
Tlf: 91 82265 12/ 91822 65 13/ 91 82265 14/91 822 6523/ 91822 6525
Fax: 91/363 50 74/ Correo electrónico: oadis@msssi.es**