|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código de registro de reclamo del SITD** |  |   |   | **N° de Folios**  |   |
| **N° de Título Habilitante** |  |  |  | **N° de Reclamo** |  |
| **Nombres y apellidos del Titular del Título Habilitante** |  |
| **DNI del Titular del Título Habilitante** |  |
| **Nombres y apellidos del representante (solo si aplica)** |  |
| **DNI del representante (solo si aplica)** |  |
| **Teléfono / Correo Electrónico** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Materia y/o motivo del reclamo (marcar con una X):** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **7.3.1.** Información acerca del procedimiento de Supervisión y Auditoria Quinquenales brindada a los Titulares de Títulos Habilitantes o su representante por las Oficinas Desconcentradas y Sede Central, que no esté vinculada a los documentos normativos regulados por el OSINFOR |   |
| **7.3.2**. Información incompleta, incorrecta y/o desactualizada consignada en la carta de notificación para la Supervisión y/o sus anexos.  |   |
| **7.3.3**. Diligenciamiento del documento de notificación para la realización de la supervisión fuera de los plazos mínimos establecidos |   |
| **7.3.4**. Atención extemporánea de las Solicitudes de reprogramación de Supervisión. |   |
| **7.3.5**. Inadecuado levantamiento de información de campo durante la diligencia de Supervisión y Auditorias Quinquenales |   |
| **7.3.6**. Comportamiento inadecuado del supervisor, en la realización de la Supervisión y Auditorias Quinquenales |   |
| 7.3.7. Daños a las instalaciones o bienes de propiedad de los Titulares de Títulos Habilitantes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Otros motivos vinculados al procedimiento de Supervisión y Auditorías Quinquenales (Especificar)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Explicación del Reclamo**

|  |
| --- |
|  |

**Documentos que adjunta para sustentar el Reclamo**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma** | **Huella digital** | **Fecha de recepción** |
|  |  |  |

**DERIVACIÓN INTERNA (Sección llenada por el OSINFOR)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgano o Unidad Orgánica de destino** |  |

**CARGO (Para el Titular del Título Habilitante)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sticker de ingreso de documentación del SITD** | **N° de Título Habilitante** |
|  |  |