

**OPOSICIONES Y CONCURSOS****Consejería de  
Administraciones Públicas**

**Resolución de 28-10-2003, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se notifica el emplazamiento a los interesados en el recurso contencioso-administrativo que se reseña, interpuesto ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, se comunica que con esta fecha se ha ordenado remitir al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº1 de Toledo el expediente administrativo correspondiente a al procedimiento abreviado nº autos 323/2003, seguido a instancia de D. Ángel Manuel Pérez Mateos contra la orden de la Consejería de Administraciones Públicas de fecha 30 de junio de 2003 (DOCM nº 100 de 9 de julio), por la que se convoca el proceso selectivo para la cobertura con carácter fijo y por el sistema general de acceso libre, de puestos vacantes correspondientes a la plantilla de personal laboral de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en concreto en relación con las titulaciones exigidas para el ingreso en la categoría profesional de Especialista de Laboratorio, especialidad General.

Por consiguiente se emplaza a todos los posibles interesados en el procedimiento para que puedan comparecer

en el plazo de nueve días a partir de la fecha de la publicación de este anuncio ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº1 de Toledo.

Toledo, 28 de octubre de 2003  
El Director General  
de la Función Pública  
JOSÉ PABLO SABRIDO FERNÁNDEZ

**III.- OTRAS  
DISPOSICIONES****Consejería de Sanidad**

**Orden de 22-10-2003, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 28-07-1997, por la que se aprueban las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios y su cartel anunciador.**

El Decreto 72/1997, de 24 de junio, de las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios, regula las hojas de reclamaciones en su artículo 2. En el apartado 4 de este artículo se indica que serán aprobadas por Orden de la Consejería de Sanidad.

Por Orden de la Consejería de Sanidad de 28 de julio de 1997 fueron aprobadas las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios.

El desarrollo y aplicación de la Orden de 28 de julio de 1997 hace necesario

modificar algunos aspectos relacionados con el modelo de las hojas de reclamaciones en cuanto a su formato y contenido, en orden a la consecución de una clarificación en el procedimiento administrativo, fundamentalmente en cuanto a facilitar la cumplimentación de dichas hojas, realizando determinadas precisiones y aclaraciones en el reverso del juego unitario de impresos.

En consecuencia con todo lo expresado y en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 2.4 del Decreto 72/1997, de 24 de junio,

Dispongo:

Artículo único.

Se modifica el formato y contenido de la hoja de reclamaciones que figura como Anexo 1º de la Orden de la Consejería de Sanidad de 28 de julio de 1997, por la que se aprueban las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios y su cartel anunciador. Su nuevo formato y contenido es el que figura como Anexo de la presente Orden.

Disposición derogatoria.

Queda derogado el Anexo 1º de la Orden de la Consejería de Sanidad de 28 de julio de 1997, por el que se aprueban las hojas de reclamaciones de los consumidores y usuarios y su cartel anunciador.

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 22 de octubre de 2003  
El Consejero de Sanidad  
FERNANDO LAMATA COTANDA



**ANEXO 1º**

N.º 02 .....  
 13 .....  
 16 .....  
 19 .....  
 45 .....

**HOJA DE RECLAMACIONES**  
**COMPLAINTS FORM / IMPRIMES DE RECLAMATION**

Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento antes de su entrega al consumidor

Nombre o razón social .....		
Calle .....	Localidad .....	Código Postal .....
Provincia .....		
Servicios que presta .....		Teléfono .....
Fax .....		NIF o DNI del responsable .....

**A RELLENAR POR EL RECLAMANTE: (Por favor, en letra legible).**  
**To be filled in by the claimant / A remplir par le réclamant: (please, in legible letter/s / il vous plaît, en lettre lisible)**

D./D.ª: ..... DE NACIONALIDAD (nationality /  
 nationalité): ..... CON DNI / PASAPORTE (passport / passeport) n.º: .....

Y CON DOMICILIO EN (address / adresse) LA CALLE (street / rue): ..... Nº ..... Piso .....

Letra ..... LOCALIDAD (city / localité): ..... Código Postal .....

PAIS (country / pays): ..... E-mail: ..... Fax: .....

Teléfono de Contacto: ..... Indique horario preferente para contactar: .....

**FORMULA LA SIGUIENTE RECLAMACIÓN:**  
**(reason for the complaint / motif de la réclamation)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SE SOLICITA (it requests / ccla demandes): .....

Documentos que se adjuntan (facturas, folletos, etc..): .....

Solicita que esta reclamación sea resuelta a través del Sistema Arbitral de Consumo: SI  NO

ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: .....

.....

.....

.....

.....

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (date of complaint / date de la réclamation): En ..... a ..... de ..... dc .....

FIRMA DEL RECLAMANTE: ..... FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO: .....

(claimant's signature / signature du réclamant)

1.ª Copia Blanca: Ejemplar para remitir a la Administración por el reclamante.  
 2.ª Copia Rosa: Ejemplar para el reclamado.  
 3.ª Copia Amarilla: Ejemplar para el reclamante.

VER AL DORSO (see the back / voyez en arriere)

**INSTRUCCIONES (instructions)**

- **LA 1.º COPIA BLANCA SE REMITIRÁ POR EL CONSUMIDOR O USUARIO A LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE LA PROVINCIA DONDE RADIQUE EL ESTABLECIMIENTO JUNTO CON CUALQUIER DOCUMENTACIÓN QUE JUSTIFIQUE SU RECLAMACIÓN O EN LA OMIC DONDE RADIQUE EL ESTABLECIMIENTO.**
- First copy (white) must be sent by the consumer or user to the health local office of the area where the establishment is situated, together with any documents supporting the request.
- Le consommateur enverra le premier document (blanc) au bureau provincial du Ministère de la santé où se trouve l'établissement; avec n'importe quel document qui justifie la réclamation.

**DELEGACIONES PROVINCIALES DE SANIDAD:**  
(Health local office / Délégation locale de la santé publique)

**ALBACETE**

Avda. de la Guardia Civil, 5  
02071 ALBACETE  
Tfno: 967 55 79 00 - Fax: 967 55 79 50  
Correo electrónico: infoconsumoab@jccm.es

**CIUDAD REAL**

C/ Postas, 20  
13071 CIUDAD REAL  
Tfno: 926 27 60 00 - Fax 926 21 07 72  
Correo electrónico: infoconsumocr@jccm.es

**CUENCA**

C/ De las Torres, 61  
16071 CUENCA  
Tfno: 969 17 65 00 - Fax: 969 17 65 77  
Correo electrónico: infoconsumocu@jccm.es

**GUADALAJARA**

Plaza de los Caídos, 12 - 3ª Planta  
19001 GUADALAJARA  
Tfno: 949 22 48 00 - Fax 949 23 10 71  
Correo electrónico: infoconsumogu@jccm.es

**TOLEDO**

C/ Subida de la Granja, 10  
45071 TOLEDO  
Tfno: 925 26 72 55 - Fax: 925 26 64 30  
Correo electrónico: infoconsumoto@jccm.es

**Tfno. consumidor (llamada gratuita 24 h.) - 900 50 10 89**

**OBSERVACIONES:**

- 1.º Las Hojas deberán ser firmadas por el consumidor o usuario y en su caso, el reclamado.
- 2.º En caso necesario, tanto el reclamante como el reclamado, podrán incluir un escrito de carácter complementario o aclaratorio a las manifestaciones que figuran en la propia hoja de reclamación.
- 3.º Acompañe documentación justificativa de su reclamación (factura o ticket, presupuesto, contrato, garantía, etc).
- 4.º No olvide poner la fecha.
- 5.º Intente solucionar este asunto por la vía amistosa.
- 6.º El reclamante deberá remitir la hoja de reclamaciones (ejemplar blanco) en un plazo máximo de 10 hábiles, desde que fuera formulada la queja. No obstante, es recomendable remitir la reclamación en el plazo más breve, con el fin de que los Servicios de Inspección puedan comprobar los hechos denunciados.

**PLEASE NOTE:**

- 1.º Copies must be signed by the consumer or user and the defendant as the case may require.
- 2.º In necessary case, so much claimant as claimed, they will be able to include an attached writing of complementary or explanatory character to the manifestations that figure in the own complaints form.
- 3.º Please attach to this form copies of the supporting documents of your complaint (invoice, ticket, budget, contract, guarantee, etc.)
- 4.º Remember to date your copy.
- 5.º Try to solve the matter in a friendly way.
- 6.º The claimant will have to remit the complaints form (white exemplary) in a maximum period of 10 working days, since the complaints was formulated. Nevertheless, it is recommendable to remit the claim in the briefest term, in order to that the Services of Inspection can verify the denounced facts.

**OBSERVATION:**

- 1.º Les imprimés devront être signés par le consommateur ou l'utilisateur, et dans le cas nécessaire par le défendeur.
- 2.º En cas de besoin, tant le "consommateur" comme le "producteur" pourront y inclure une note explicative sur les manifestations qui se trouvent sur les dossiers de réclamation.
- 3.º Voulez-vous bien joindre toutes les pièces justificatives ou dossiers de sa réclamation ou demande (des factures, tickets, des budgets, des garanties, etc.)
- 4.º Ne pas oublier d'indiquer la date sur l'imprimé.
- 5.º Essayer de résoudre la question à l'amiable.
- 6.º Le réclamant devra envoyer la feuille de réclamation (dossier blanc) dans un délai maximum de dix jours, dès que les plaintes soient déposées. Cependant, il est conseillé de remettre le plus tôt possible la réclamation, afin que "Les Services d'Inspection" puissent vérifier les événements dénoncés.