

Situación Puesto: VD

Localidad: Huesca

*Segundo.*—Aprobar la modificación del Anexo Presupuestario de Personal del Departamento de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes en los siguientes términos:

—Código del Anexo 513.1F010C, correspondiente al puesto nº R.P.T. 1491, Delineante, se amortiza y con el crédito liberado se financia la creación del puesto nº R.P.T. 18537, Jefe de Unidad Topográfica, Grupo C, nivel 18, Complemento Específico B, dentro del mismo programa económico. El sobrante en retribuciones incrementa el crédito de la ficha de Variaciones, Reasignaciones y otras Incidencias y la Seguridad Social se financia con el Concepto 160 del Programa 513.1 «Carreteras». (Expte. 492/2003)

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, 4 de septiembre de 2003.

**El Vicepresidente del Gobierno y Consejero  
de Presidencia y Relaciones Institucionales,  
JOSE ANGEL BIEL RIVERA**

**El Consejero de Economía, Hacienda  
y Empleo,  
EDUARDO BANDRES MOLINE**

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

**2586** *ORDEN de 18 de septiembre de 2003, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se actualiza el Anexo I del Decreto 311/2001, de 4 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las hojas de reclamaciones en materia de consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón.*

La Disposición Final Primera del Decreto 311/2001, de 4 de

diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las hojas de reclamaciones en materia de consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, faculta al Consejero competente en materia de consumo para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo establecido en el meritado Decreto.

Visto el desarrollo práctico del Decreto 311/2001, de 4 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las hojas de reclamaciones en materia de consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como la necesidad de adaptación de las distintas denominaciones referenciadas en el Decreto a la variación de la denominación del Departamento y a las modificaciones habidas en la reubicación de los servicios, y en uso de las facultades que me corresponden, dispongo:

*Artículo único.*—De conformidad con lo previsto en la Disposición Final Primera del Decreto 311/2001, de 4 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las hojas de reclamaciones en materia de consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón, se actualiza el Anexo I del Decreto 311/2001, y, en su virtud, el contenido y formato de las hojas de reclamaciones de los sectores obligados a disponer de las mismas, se ajustarán al modelo que se establece en la presente Orden.

*Disposición final.*—La presente Orden entrará en vigor al mes de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, 18 de septiembre de 2003.

**El Consejero de Salud y Consumo,  
ALBERTO LARRAZ VILETA**

## ANEXO I

**HOJA DE RECLAMACIONES  
CLAIMS FORM  
IMPRIME DE RECLAMATIONS**

**Los datos del recuadro serán rellenados por el titular del establecimiento. The data of the box to be completed by the title owner or by representative of the establishment. Les données de cette zone seront remplies par le titulaire de l'établissement.**

Nombre o razón social: .....	
(Name or corporate name/ Nom ou raison sociale)	
Calle: .....	Localidad: .....
(Street/Rue)	(Locality/Localité)
Código Postal: .....	Provincia: .....
(Postal Code /Code Postal)	(Province/Province)
Servicio que presta: .....	
(Rendered service/Service rendu)	
NIF/DNI del responsable: .....	Teléfono: .....
(Fiscal identity card or national identity card of the responsible person/ Numéro d'identification fiscale ou de la carte nationale d'identité)	(Telephone/Telephone)

**A RELLENAR POR EL RECLAMANTE:****To be completed by the claimant / A remplir par le réclamant**

Fecha de la reclamación: .....

(Claim date / Date de la réclamation)

D./D<sup>a</sup>: .....

(Mr. / Miss / M.Mme.)

Y con domicilio en Calle : .....

(Domiciled at street/ résidant à rue)

Número: .....

(Number/Numéro)

Teléfono: .....

(Telephone/Telephone)

Localidad: .....

(Locality/Localité)

País: .....

(Country/Pays)

Código postal..... Con DNI /Pasaporte n<sup>o</sup>.: .....

(Postal code/Code postal) (With National identity card – passport number/ Avec carte nationale d'identité – passeport numéro)

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

.....

.....

.....

.....

**ALEGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO****(Allegations of the service renderer / Allegations du prestataire du service)**

.....

.....

**DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN****(Attached documents / Pièces ci-jointes)**

.....

.....

**FIRMA RECLAMANTE**  
(Claimant's signature /Signature du réclamant)

**FIRMA Y SELLO DEL RECLAMADO**  
(Signature and seal of the owner representative /  
Signature et cachet du titulaire de l'établissement)

**HOJA DE RECLAMACIÓN**  
**(Claim form / Imprime de reclamation)**

**INSTRUCCIONES:**

- A) Esta **Hoja Oficial de Reclamación** es un medio que el Departamento de Salud y Consumo pone a disposición de los consumidores y usuarios para que puedan formular aquellas quejas y reclamaciones que consideren oportunas en el mismo lugar en que se produzcan los hechos.
- B) El reclamante debe remitir el ejemplar de color **blanco** al Servicio Provincial de Salud y Consumo correspondiente (\*), entregar la copia de color **rosa** al titular o responsable del establecimiento o la empresa objeto de la reclamación y conservar en su poder la copia de color **amarillo**.
- C) También debe presentar aquellas pruebas o datos que puedan contribuir a aclarar los hechos y especialmente la factura, sobre todo cuando la reclamación guarde relación con el precio del servicio.

**INSTRUCTIONS:**

- A) This **Official Claims Form** is a means that the Department of Health and Consumption places to the consumers and users disposal in order that they may lodge those complaints and claims that they deem appropriate in the same place where the facts have occurred.
- B) The claimant must send the **white** copy to the relevant Provincial Service of Health and Consumption; deliver the **pink** copy to the owner or the responsible person of the establishment or the Company objet of the claim and to keep in his possession the **yellow** copy.
- C) Furthermore, he must submit the evidence or data that may contribute to clarify the facts and especially the voucher and above all when the claim bears relation with the price of the service.

**INSTRUCTIONS:**

- A) Cet **Imprimé Officiel de Réclamation** est un moyen que le Département de la Santé et Consommation met à disposition des consommateurs et des usagers afin qu'ils puissent formuler les plaintes et réclamations qu'ils considèrent opportunes dans le même lieu où les faits se sont produits.
- B) Le réclamant devra remettre la copie de couleur **blanche** au Service Provincial de la Santé et Consommation correspondante (\*); délivrer la copie de couleur **rose** au titulaire ou responsable de l'établissement ou de l'entreprise objet de la réclamation et conserver en sa possession la copie de couleur **jaune**.
- C) En outre il devra présenter ces preuves ou renseignements qui puissent contribuer à clarifier les faits et spécialement la facture, surtout lorsque la réclamation a rapport avec le prix du service.

(\* **Servicios Provinciales de Salud y Consumo:**

(\* **Provincial Services of Health and Consumption:**

(\* **Services Provinciaux de la Santé et Consommation:**

- HUESCA : C/ San Jorge, 65. 22004 - Huesca

- TERUEL: C/ Joaquín Arnau, 22, 4ª planta. 44001 - Teruel

-ZARAGOZA: Avda. Cesáreo Alierta, 9-11. 50008 - Zaragoza