# Independent Monitoring Authority (IMA) Intelligence Hub

3rd Floor Civic Centre Oystermouth Road Swansea

SA1 3SN

# Levélben küldött űrlap

# Magánjellegű és bizalmas

Az Európai Unióból való kilépési megállapodásról szóló 2020. évi törvényben meghatározott állampolgári jogok

lehetséges megsértését jelenti be? (Kérjük, jelölje be az Önre vonatkozó négyzetet)

Igen ☐

Nem ☐

Ön: (Kérjük, jelölje be az Önre vonatkozó négyzetet)

* Az Európai Unió valamely országának állampolgára
* Izland, Liechtenstein vagy Norvégia állampolgára
* Az Egyesült Királyság állampolgára, aki a kilépési megállapodás alapján jogokat érvényesíthet
* A fenti állampolgár családtagja
* Harmadik fél, aki panaszt tesz egy olyan polgár nevében, aki a kilépési megállapodás szerinti jogokat érvényesítheti
* A fentiek egyike sem

**1. rész: Önről**

(Kérjük, töltse ki adatait akkor is, ha valaki más nevében nyújtja be a panaszt)

|  |  |
| --- | --- |
| Dátum |  |
| Titulus |  |
| Utónév |  |
| Középső név (Választható) |  |
| Vezetéknév |  |
| E-mail cím |  |
| Levelezési cím |  |
| Nemzetiség |  |
| Születési dátum (ÉÉÉÉ/HH/NN) |  |
| Érintett jog, amelyre panasza vonatkozik (ha ismert) | * Tartózkodási hely * A társadalombiztosítási rendszerek koordinálása * Munka * A szakmai képesítések kölcsönös elismerése * Egyenlő bánásmód |
| Az a köztestület, amelyre a panasza vonatkozik (ha ismert) |  |
| Tett már panaszt valamelyik állami szervnél? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Korábbi panasztétel (ha ismert) |  |

Hogyan szeretné, hogy kapcsolatba lépjünk Önnel?

E-mail ☐ Levél ☐

Ha van olyan módosítás, amelyet szeretne, hogy figyelembe vegyünk (például dokumentumok nagybetűs nyomtatásban vagy más nyelven történő rendelkezésre bocsátása), kérjük, adja meg az alábbiakban.

**Valaki más nevében tesz panaszt?** Ha igen, kérjük, töltse ki az alábbi részt. Ha nem, kérjük, hagyja üresen ezt a mezőt.

A személyről, akinek a nevében panaszt tesz:

|  |  |
| --- | --- |
| Titulus |  |
| Utónév |  |
| Középső név |  |
| Vezetéknév |  |
| E-mail cím |  |
| Levelezési cím |  |
| Nemzetiség |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Születési dátum (ÉÉÉÉ/HH/NN) |  |
| Az Ön velük való kapcsolata |  |

Jelenleg rendelkezik az alábbiak valamelyikével?

* EU letelepedési rendszer - letelepedett státusz
* EU letelepedési rendszer - letelepedés előtti státusz
* Határ menti ingázó engedély
* A fentiek egyike sem

Ha az utolsó kérdésre azt válaszolta, hogy `A fentiek egyike sem`, kérjük, válaszoljon a következőkre: Van folyamatban lévő uniós letelepedési rendszer/ határ menti ingázó engedély iránti kérelme?

Igen

☐

Nem

☐

2020. december 31. előtt az Egyesült Királyságban vot a szokásos tartózkodási helye?

Igen

☐

Nem

☐

Határ menti ingázó volt, aki 2020. december 31.előtt utazott az Egyesült Királyságba?

Igen

☐

Nem

☐

# 2. rész: A panasza

Kérjük, ismertesse panaszát a lehető legrészletesebben az alábbi mezőkben. Kérjük, panaszában tüntesse fel a következőket:

# Mi történt? (Kérjük, adja meg a dátumokat és időpontokat)

* **Még mindig fennáll a probléma?**

# Milyen lépéseket tett a probléma megoldása érdekében? (Kérjük, adja meg a dátumokat és időpontokat)

* **Hogyan érintette Önt a probléma?**

Kérjük, hogy a postai beadványhoz csatolja a panaszát alátámasztó levelezés/bizonyítékok (e-mailek, szöveges üzenetek, levelek stb.) másolatát is.

Kérjük, **ne**küldjön eredeti dokumentumokat.

# Panasz

**Panasz folytatása (ha szükséges)**

# Panasz folytatása (ha szükséges)

**3. rész: Nyilatkozat**

* Szeretném, ha a Független Ellenőrző Hatóság (IMA) megvizsgálná a panaszomat.
* Tudomásul veszem, hogy az IMA nem fogja megoldani az egyéni panaszomat, és továbbra is az illetékes szervnél kell panaszt tennem a szokásos módon.
* Ha más személy nevében nyújtok be panaszt, kitöltöttem és csatoltam ehhez a nyomtatványhoz az összes vonatkozó kísérő beleegyező nyilatkozatot (szülői / 3. fél beleegyező nyilatkozatot).
* Elolvastam és megértettem az IMA adatvédelmi nyilatkozatát.
* Nem csatoltam eredeti dokumentumokat.
* Legjobb tudomásom szerint minden, amit elmondtam, megfelel a valóságnak.

|  |  |
| --- | --- |
| Aláírás |  |
| Dátum |  |