**Herramienta 8**

**Formulario de Recolección de Retroalimentación y Quejas**

Esta herramienta identifica la información clave que se debe documentar, a través de un canal cara a cara del FCRM y se debe adaptar al contexto del proyecto, según sea necesario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario de Recolección de Retroalimentación y Quejas** | | | | |
| **Nombre del personal o voluntario:** | | | | |
| **Ubicación:** | **Fecha:** | | **Número de registro:** | |
| **Nombre del miembro de la comunidad:** | | | | |
| **Género:**  **Hombre Mujer Otro** | | **Edad  \_\_\_\_ Años** | | **Número de teléfono móvil/ identificación de refugiado o similar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ***LEA:*** Este formulario recolecta información personal que puede identificarlo, incluyendo su nombre, edad, ubicación y número de teléfono. Esta información nos permite comunicarnos con usted para obtener más aclaraciones y resolver el problema. Su información personal se mantendrá confidencial y se compartirá solo si es absolutamente necesario. No necesita proporcionar esta información si no lo desea, y aun así puede enviarnos su retroalimentación. Sin embargo, si opta por no compartir su información personal, no tendremos ninguna forma de comunicarnos con usted directamente, para obtener más aclaraciones sobre su retroalimentación. ¿Acepta compartir su información personal con el miembro del equipo de CRS o del socio para ayudarnos a resolver mejor su retroalimentación? | | | | |
| **Consentimiento otorgado para documentar la información de contacto personal: Sí**  **No** | | | | |
| **Retroalimentación o Quejas**  *(Asegúrese de responder las siguientes preguntas: ¿Quién? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde?)* | | | | |
| **Número de categoría de Retroalimentación o Queja:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(Revise las categorías estándar de la agencia)* | | **¿Es una queja sensible**  **(protección, fraude, etc.)?**  **Sí**   **No** | | |
| **Reconocimiento de la Retroalimentación o Quejas:**   **Sí**   **No** | | | | |
| **Respondió directamente al recibirlas:**  **Sí**   **No** | | | | |
| **Derivó a otra ONG/ Agencia de las Naciones Unidas (indique a cuál):**  **Si Derivado a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |