

فرم شکایات یادخواست مردمی

فرم شماره ۱ صفحه یک

| | | |
|---|---------------------|-----------------------|
| مشخصات اشخاص حقیقی: | | |
| ۱- نام و نام خانوادگی: | ۲- نام پدر: | ۳- شماره شناسنامه: |
| ۴- کد ملی: | ۵- محل صدور: استان: | ۶- تاریخ تولد: |
| ۴-۱- کد پستی: | شهرستان: | روز ماه سال |
| ۷- میزان تحصیلات: | ۸- شغل: | ۹- محل اشتغال: |
| ۱۰- آدرس محل اشتغال: | | تلفن: |
| ۱۱- آدرس محل سکونت: | | تلفن: |
| ۱۲- وضعیت خاص: خانواده شهدا <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> روشندل <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> بی سرپرست <input type="checkbox"/> یتیم <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> تحت پوشش مرکز امدادی <input type="checkbox"/> | | |
| مشخصات اشخاص حقوقی: | | |
| ۱- نام شرکت: | ۲- شماره ثبت: | ۳- زمینه اصلی فعالیت: |
| ۴- نام و نام خانوادگی مدیر عامل: | کد ملی: | تلفن: |
| ۵- آدرس پستی شرکت: | کد پستی: | تلفن: |
| ۶- آدرس پست الکترونیکی شرکت: | دورنگار: | |
| <p>نام دستگاه یا واحد سازمانی مورد شکایت:</p> <p>۱- آیا در رابطه با شکایت یا درخواست خود مدارکی دارید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> برگ ضمیمه شده است.</p> <p>۲- آیا در مراجع دیگر نیز اقدام به شکایت یا درخواست نموده‌اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نتیجه شکایت یا درخواست برگ ضمیمه شده است.</p> <p>۳- آیا سابقه طرح شکایت یا درخواست از این دستگاه را داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۴- آیا شکایت یا درخواست شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>۵- آیا از نحوه پاسخگویی دستگاه در مورد شکایت یا درخواست قبلی خویش راضی هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>تاریخ درج شکایت یا درخواست در مرحله قبل:</p> <p>فرمانداری <input type="checkbox"/> واحد اجرایی استان <input type="checkbox"/> استانداری <input type="checkbox"/> وزارتخانه یا سازمان <input type="checkbox"/></p> | | |
| خلاصه موضوع: | | |
| <p>تاریخ:</p> <p>امضاء یا اثر انگشت:</p> | | |
| شماره ثبت: | | تاریخ: |
| <p>هموطن گرامی توجه فرمائید: طرح شکایت در مراجع بالاتر منوط به عدم پاسخگویی در موعد مقرر یا عدم رضایت از پاسخ دریافتی در مراجع پایین تر است. در صورتیکه شکایت یا درخواست ابتدا در مراجع بالاتر مطرح شود برای رسیدگی به مراجع ذیربط ارجاع خواهد شد.</p> | | |

این قسمت توسط شاکی یا متقاضی تکمیل می‌شود.

| ماهیت موضوع | موضوع شکایت | موضوع درخواست | مرحله درج شکایت یاد درخواست |
|---|--|--|--|
| شکایت درخواست پیشنهاد گزارش | ۱- تخلفات اداری کارکنان ۲- اشکالات مدیریتی ۳- نقص شرح وظایف-قوانین و مقررات ۴- فساد اداری ۵- عدم وجود یا کمبود امکانات و خدمات عمومی | ۱- کمک و مساعدت ۲- امور درمانی- آموزشی و فرهنگی ۳- اشتغال ۴- امور عمومی ۵- امور خصوصی | فرمانداری واحد اجرایی استانی استانداری دستگاه ذریبیط نهاد ریاست جمهوری |
| مصادیق شکایات | | مصادیق درخواست | |
| ۱-۱- برخورد نامناسب با رباب رجوع ۲-۱- اعمال سلیقه شخصی ۳-۱- نقض یا عدم اجرای قوانین و مقررات ۴-۱- تأخیر یا عدم انجام وظایف قانونی ۵-۱- ارائه خدمات نامناسب ۶-۱- عدم حضور مسئولین مربوط در محل کار ۷-۱- عدم راهنمایی مناسب ۸-۱- عضویت در گروهها و احزاب غیر قانونی | ۱-۲- عدم توانایی یا سوء مدیریت ۲-۲- عدم اطلاع رسانی صحیح و بموقع ۱-۳- نقص یا اشکالات موجود در قوانین ۲-۳- نامناسب بودن روشهای اجرایی ۱-۴- درخواست یا دریافت رشوه ۲-۴- نقص مالیاتی در معاملات دولتی ۳-۴- سوء استفاده از موقعیت شغلی ۱-۵- عدم وجود امکانات رفاهی مناسب ۲-۵- سایر موارد | ۱-۱- وام یا تسهیلات بانکی ۲-۱- کمک مالی بلاعوض ۳-۱- تحت پوشش مراکز امدادی ۱-۲- دارو درمان و تجهیزات پزشکی ۲-۲- دفترچه بیمه خدمات پزشکی ۳-۲- امور تحصیلی (انتقال، ثبت نام و...) ۴-۲- تعیین درصد جانبازی ۱-۳- اشتغال به کار ۲-۳- امکانات برای ایجاد اشتغال ۳-۳- امور پرسنلی | ۳-۴- بازگشت به کار ۳-۵- از کار افتادگی و بازنشستگی ۳-۶- احتساب سنوات (بیمه و غیره) ۳-۷- افزایش حقوق ۴-۱- اصلاح قوانین و مقررات ۴-۲- زمین و مسکن (خرید، رهن و اجاره) ۴-۳- عمران شهری و روستایی ۴-۵- تسهیلات عمومی و صدور مجوزها ۵-۱- امور سجلی و گذرنامه ای ۵-۲- امور نظام وظیفه |
| نظریه کارشناسی: آیا قبلاً شکایت- درخواست- پیشنهاد یا گزارش شاکی یا متقاضی در مرحله قبل طرح شده است: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> طرح شکایت درخواست پیشنهاد گزارش اولیه علت درخواست تجدیدنظر: <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی یا متقاضی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی یا متقاضی در زمان معین تاریخ درج شکایت یا درخواست <input type="checkbox"/> نظریه قابل اقدام <input type="checkbox"/> نظریه قابل اقدام علت یا استناد قانونی: | | | |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی: | امضاء: | |
| نظریه مسئول واحد: | | | |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی: | امضاء: | |
| نظریه مدیر ذریبیط: | | | |
| تاریخ: | نام و نام خانوادگی: | امضاء: | |
| تاریخ ارسال پاسخ به شاکی یا متقاضی و سایر مراجع ذریبیط: | | | |