

فرم شکایت یا درخواست مردمی

ع-۱۳۴ (۲-۱۳۸۵) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

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:	کد پستی:	تلفن:
۱۲- وضعیت خاص: <input type="checkbox"/> خانواده شهید <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> آزاده <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> روشندل <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> معلول <input type="checkbox"/> بی سرپرست <input type="checkbox"/> یتیم <input type="checkbox"/> روحانی <input type="checkbox"/> تحت پوشش مرکز امدادی		
مشخصات اشخاص حقوقی		
۱- نام شرکت:	۲- شماره ثبت:	۳- زمینه اصلی فعالیت:
۴- نام و نام خانوادگی مدیرعامل:	کد ملی:	تلفن:
۵- آدرس پستی شرکت:	کد پستی:	تلفن:
۶- آدرس پست الکترونیکی شرکت:	دورنگار:	
- نام دستگاه یا واحد سازمانی مورد شکایت: - 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. - آیا در مراجع دیگر نیز اقدام به شکایت یا درخواست نموده‌اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام مرجع: - نتیجه شکایت یا درخواست برگ ضمیمه شده است. - آیا سابقه طرح شکایت یا درخواست از این دستگاه را داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> - آیا شکایت یا درخواست شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> - 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"/> تاریخ درج شکایت یا درخواست در مرحله قبل: <input type="checkbox"/> فرمانداری <input type="checkbox"/> واحد اجرایی استان <input type="checkbox"/> استانداری <input type="checkbox"/> وزارتخانه یا سازمان		
خلاصه موضوع		
تاریخ: _____ امضاء یا اثر انگشت: _____		
شماره ثبت:		
تاریخ:		
هموطن گرامی توجه فرمایید: طرح شکایت در مراجع بالاتر منوط به عدم پاسخگویی در موعد مقرر یا عدم رضایت از پاسخ دریافتی در مراجع پایین‌تر است. در صورتی که شکایت یا درخواست ابتدا در مراجع بالاتر مطرح شود، برای رسیدگی به مراجع ذیربط ارجاع خواهد شد.		

این قسمت توسط شاکی یا متقاضی تکمیل شود

ماهیت موضوع	موضوع شکایت	موضوع درخواست	مرحله درج شکایت یا درخواست
<input type="checkbox"/> شکایت	<input type="checkbox"/> (۱) تخلفات اداری کارکنان	<input type="checkbox"/> (۱) کمک و مساعدت	<input type="checkbox"/> فرمانداری
<input type="checkbox"/> درخواست	<input type="checkbox"/> (۲) اشکالات مدیریتی	<input type="checkbox"/> (۲) امور درمانی، آموزشی و فرهنگی	<input type="checkbox"/> واحد اجرایی استانی
<input type="checkbox"/> پیشنهاد	<input type="checkbox"/> (۳) نقص شرح وظایف، قوانین و مقررات	<input type="checkbox"/> (۳) اشتغال	<input type="checkbox"/> استانداری
<input type="checkbox"/> گزارش	<input type="checkbox"/> (۴) فساد اداری	<input type="checkbox"/> (۴) امور عمومی	<input type="checkbox"/> دستگاه ذی ربط
	<input type="checkbox"/> (۵) عدم وجود یا کمبود امکانات و خدمات عمومی	<input type="checkbox"/> (۵) امور خصوصی	<input type="checkbox"/> نهاد ریاست جمهوری
مصادیق شکایات		مصادیق درخواست	
<input type="checkbox"/> (۱-۱) برخورد نامناسب با ارباب رجوع	<input type="checkbox"/> (۱-۲) عدم توانایی یا سوء مدیریت	<input type="checkbox"/> (۱-۱) وام و تسهیلات بانکی	<input type="checkbox"/> (۲-۲) بازگشت به کار
<input type="checkbox"/> (۲-۱) تبعیض و اعمال سلیقه شخصی	<input type="checkbox"/> (۲-۲) عدم اطلاع رسانی صحیح و به موقع	<input type="checkbox"/> (۲-۱) کمک مالی بلاعوض	<input type="checkbox"/> (۵-۲) لز کار افتادگی و بازنشستگی
<input type="checkbox"/> (۳-۱) نقض یا عدم اجرای قوانین و مقررات	<input type="checkbox"/> (۱-۳) نقص یا اشکالات موجود در قوانین	<input type="checkbox"/> (۳-۱) تحت پوشش مراکز امدادی	<input type="checkbox"/> (۶-۲) احتساب سنوات (بیمه و غیره)
<input type="checkbox"/> (۴-۱) تأخیر یا خدت انجام وظایف قانونی	<input type="checkbox"/> (۲-۳) نامناسب بودن روش های اجرایی	<input type="checkbox"/> (۱-۲) دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	<input type="checkbox"/> (۷-۲) افزایش حقوق
<input type="checkbox"/> (۵-۱) ارائه خدمات نامناسب	<input type="checkbox"/> (۱-۴) درخواست یا دریافت رشوه	<input type="checkbox"/> (۲-۲) دفترچه بیمه خدمات درمانی	<input type="checkbox"/> (۱-۴) اصلاح قوانین و مقررات
<input type="checkbox"/> (۶-۱) عدم حضور مسئولین مربوط در محل کار	<input type="checkbox"/> (۲-۴) اختلاس یا تبانی در معاملات دولتی	<input type="checkbox"/> (۳-۲) امور تحصیلی (انتقال، ثبت نام و ...)	<input type="checkbox"/> (۲-۴) زمین و مسکن (خرید، رهن، اجاره)
<input type="checkbox"/> (۷-۱) عدم راهنمایی مناسب	<input type="checkbox"/> (۲-۴) سوء استفاده از موقعیت شغلی	<input type="checkbox"/> (۴-۲) تعیین درصد جانبازی	<input type="checkbox"/> (۳-۴) عمران شهری و روستایی
<input type="checkbox"/> (۸-۱) عضویت در گروه ها و احزاب غیرقانونی	<input type="checkbox"/> (۱-۵) عدم وجود امکانات رفاهی مناسب	<input type="checkbox"/> (۱-۳) اشتغال به کار	<input type="checkbox"/> (۵-۴) تسهیلات عمومی و صدور مجوزها
	<input type="checkbox"/> (۲-۵) سایر موارد	<input type="checkbox"/> (۲-۳) امکانات برای ایجاد اشتغال	<input type="checkbox"/> (۱-۵) امور سجلی و گذرنامه ای
		<input type="checkbox"/> (۲-۲) امور پرسنلی	<input type="checkbox"/> (۲-۵) امور نظام وظیفه

نظریه کارشناس:

آیا قبلاً شکایت، درخواست، پیشنهاد یا گزارش شاکی یا متقاضی در مرحله قبل طرح شده است: بلی خیر

طرح شکایت، درخواست، پیشنهاد، گزارش اولیه

علت درخواست تجدیدنظر:

عدم رضایت شاکی یا متقاضی از پاسخ دریافت داشته

عدم پاسخگویی به شاکی یا متقاضی در زمان معین

تاریخ درج شکایت یا درخواست / /

نظریه: قابل اقدام غیرقابل اقدام

علت یا استناد قانونی:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

نظریه مسئول واحد:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

نظریه مدیر ذی ربط:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء

تاریخ ارسال پاسخ به شاکی یا متقاضی و سایر مراجع ذی ربط / /