

تظلم من قرار رفض أو عدم الرد على الطلب * رقم ()
من طلب الاطلاع والحصول على المعلومات والوثائق المرتبطة بها
وفق القانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٢٠

* تاريخ التظلم: م / / تاريخ البت في الطلب: م / /

* الجهة المقدم إليها التظلم

بيانات المتظلم

* الرقم المدني:

* الاسم:

* البريد الإلكتروني:

* رقم الهاتف:

* موضوع التظلم

* أسباب التظلم

المستندات المؤيدة للتظلم

* اسم المتظلم:

* التوقيع:

إشعار إستلام التظلم

موضوع التظلم:

الجهة:

اسم الموظف المختص:

تاريخ تقديم التظلم:

توقيع الموظف المختص:

المدة اللازمة للرد على التظلم خلال ٦٠ يوم

نتيجة التظلم:

رفض

قبول

في حال الرفض تحديد أسباب الرفض:

ملاحظة:

يجب تعبئة جميع البيانات المحتوية على رمز النجمة *