

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 \*