

فرم فرم شماره ۱ - صفحه ۱ از ۲	درج شکایات توسط مردم	این قسمت توسط شاکی پر می شود.				
موضوع شکایت : (انتخاب یک گزینه)	مرحله درج شکایت: شعبه نمایندگی اداره واحد اجرایی استانی استانداری نهاد ریاست جمهوری دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دستگاه	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">ماهیت موضوع: (انتخاب یک گزینه)</td> <td style="width: 80%; text-align: center;">نوع شکایت : (انتخاب یک گزینه) درمورد قوانین و مقررات در مورد نحوه عملکرد کارکنان</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">شکایت درخواست پیشنهاد گزارش</td> <td style="width: 80%; text-align: center;">نحوه درج شکایت : (انتخاب یک گزینه) بصورت گروهی بصورت فردی</td> </tr> </table>	ماهیت موضوع: (انتخاب یک گزینه)	نوع شکایت : (انتخاب یک گزینه) درمورد قوانین و مقررات در مورد نحوه عملکرد کارکنان	شکایت درخواست پیشنهاد گزارش	نحوه درج شکایت : (انتخاب یک گزینه) بصورت گروهی بصورت فردی
ماهیت موضوع: (انتخاب یک گزینه)	نوع شکایت : (انتخاب یک گزینه) درمورد قوانین و مقررات در مورد نحوه عملکرد کارکنان					
شکایت درخواست پیشنهاد گزارش	نحوه درج شکایت : (انتخاب یک گزینه) بصورت گروهی بصورت فردی					
۸. مشخص تعیین مسئول کار ۹. پراکندگی واحدهای مورد مراجعه مردم برای انجام کار مشخص ۱۰. طولانی بودن زمان انجام کار ۱۱. عدم توجه به شکایات قبلی ۱۲. قوانین و مقررات و مداخل ۱۳. سوء مدیریت و سوء استفاده از قدرت و تخلف از قوانین و مقررات ۱۴. اقدام با تصمیم غیر	۱. رشوه ۲. تبعیض و پارتی سازی ۳. رفتار نامناسب کارکنان ۴. تأخیر در انجام کار/ عدم انجام کار ۵. عدم اطلاع رسانی مناسب به مردم ۶. خدمات ضعیف و نامطلوب ۷. عدم حضور به موقع کارکنان و نبود فرد جایگزین					
(انتخابی) سن :	(انتخابی) تحصیلات :	مشخصات شاکی : نام اشخاص حقیقی (انتخابی) حقوقی: شماره شناسنامه : کد ملی : (انتخابی)				
مسایل به پاسخگویی به صورت : نام فردی که در غیاب شاکی میتواند پاسخ را دریافت نماید: شماره تلفن: آدرس پستی: آدرس پست الکترونیکی: شماره فاکس: شماره رمز(همان کد منحصر بفرد شکایت است):						
با در مراجع دیگر نیز اقدام به طرح شکایت نموده اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر با سابقه طرح شکایت از این دستگاه را داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا شکایت شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر یا از نحوه پاسخگویی دستگاه در مورد شکایت قبلی خویش راضی هستید. <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کدام مرجع: نتیجه حاصل:						
نام دستگاه واحد سازمانی و فرد مورد شکایت واقع شده : آدرس محل کار فرد یا محل استقرار ایشان (در صورت اطلاع):						
تاریخ بروز شکایت : / / تاریخ درج شکایت در استانداری : / / تاریخ درج شکایت در مرحله نخست : / / تاریخ درج شکایت در واحد اجرایی استانی : / / تاریخ ارسال شکایت به دفتر ارزیابی عملکرد : / / تاریخ درج شکایت در دستگاه : / /						
	به نظر شما چگونه می بایست عمل شود:	شرح شکایت ضمن بیان فهرست مستندات				
آیا پیشنهادی برای جلوگیری از بروز مجدد شکایات مشابه دارید. لطفاً بیان نمایید						
شعبه نمایندگی / اداره حداکثر زمان پاسخگویی ۲۰ روز کاری بعلاوه ۴ روز برای ارسال مراسلات پس از تاریخ درج شکایات به آدرس و تلفن : (پاسخگو: بالاترین مقام): واحد اجرائی استانی دستگاه حداکثر زمان پاسخگویی ۱۰ روز کاری پس از تاریخ درج شکایات به آدرس و تلفن: (پاسخگو: گروه ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایت): استانداری استان حداکثر زمان پاسخگویی ۱۰ روز کاری پس از تاریخ درج شکایات به آدرس و تلفن : (پاسخگو: گروه ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایت) : نهاد ریاست جمهوری (مرکز رسیدگی به شکایات مردمی) ارجاع شکایت به صورت هفتگی به دفاتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دستگاه به آدرس و تلفن: (پاسخگو: گروه ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات حداکثر پس از ۱۰ روز از دریافت شکایت از نهاد ریاست جمهوری						
توجه : طرح مجدد شکایت در مراجع بالاتر منوط به عدم پاسخگویی در مورد مقرر یا عدم رضایت از پاسخ دریافتی در مراجع پایین تر می باشد.						

مرحله نخست :

نظر کارشناس :	موضوع شماره :	نظر مدیر واحد :	موضوع شماره :
تاریخ نام و امضاء	تاریخ نام	تاریخ نام و امضاء	تاریخ نام و امضاء

مرحله استانی (واحد اجرایی استانی):

<input type="checkbox"/> ناوارد <input type="checkbox"/> وارد نظر نهایی واحد اجرایی استانی :	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی - اطمینان از درج شکایت در مرحله نخست : - درخواست تجدید نظر به دلیل : <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی در زمان معین <input type="checkbox"/> هیچکدام تاریخ درج شکایت:/...../.....
تاریخ و نام و امضاء مدیر واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات : تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....	

مرحله استانی (استانداری)

<input type="checkbox"/> ناوارد <input type="checkbox"/> وارد نظر نهایی استانداری :	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی - اطمینان از درج شکایت در مرحله قبل : - درخواست تجدید نظر به دلیل : <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی در زمان معین <input type="checkbox"/> هیچکدام تاریخ درج شکایت:/...../.....
تاریخ و نام و امضاء مدیر واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات : تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....	

مرحله ملی :

<input type="checkbox"/> ناوارد <input type="checkbox"/> وارد نظر نهاد ریاست جمهوری :	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی - اطمینان از درج شکایت در مرحله قبل : - درخواست تجدید نظر به دلیل : <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی در زمان معین <input type="checkbox"/> هیچکدام تاریخ درج شکایت:/...../.....
تاریخ و نام و امضاء مدیر واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات : تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....	

مرحله دستگاهی :

<input type="checkbox"/> ناوارد <input type="checkbox"/> وارد نظر نهایی دستگاه :	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی - اطمینان از درج شکایت در مرحله قبل : - درخواست تجدید نظر به دلیل : <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی در زمان معین <input type="checkbox"/> هیچکدام تاریخ درج شکایت:/...../.....
تاریخ و نام و امضاء مدیر واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات : تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....	

آدرس پستی شاکی :

کد منحصر بفرد
 تاریخ درج شکایت :/...../.....