

این قسمت توسط دستگاه پر می شود . فرم درج شکایات توسط مردم فرم شماره ۱-صفحه ۲ از ۲

<p>موضوع شکایت : (انتخاب یک گزینه)</p>		<p>مرحله درج شکایت :</p>		<p>نوع شکایت : (انتخاب یک گزینه)</p>		<p>ماهیت موضوع : (انتخاب یک گزینه)</p>		
<p>۸- مشخص نبودن مسئول انجام کار ۹- پراکندگی واحدهای مورد مراجعه مردم برای انجام کار مشخص ۱۰- طولانی بودن انجام کار ۱۱- عدم توجه به شکایات قبلی ۱۲- قوانین و مقررات ناکارآمد و متداخل ۱۳- سوء مدیریت و سوء استفاده از قدرت و تخلف از قوانین و مقررات ۱۴- اقدام یا تصمیم غیر منصفانه</p>		<p>۱- رشوه ۲- تبعیض و پارتی بازی ۳- رفتار نامناسب کارکنان ۴- تاخیر در انجام کار عدم انجام کار ۵- عدم اطلاع رسانی مناسب به مردم ۶- خدمات ضعیف و نامناسب ۷- عدم حضور به موقع کارکنان و نبود فرد جایگزین</p>		<p>شعبه ، نمایندگی ، اداره واحد اجرایی استانی استانداری نهاد ریاست جمهوری دفتر ارزیابی عملکرد ویاسخگویی به شکایات دستگاه</p>		<p>در مورد قوانین و مقررات در مورد نحوه عملکرد کارکنان نحوه درج شکایت : (انتخاب یک گزینه) - بصورت گروهی - بصورت فردی</p>		<p>شکایت درخواست پیشنهاد گزارش</p>

<p>مشخصات شاکی : نام اشخاص حقیقی (انتخابی) / حقوقی :</p>		<p>شماره شناسنامه :</p>		<p>کد ملی :</p>		<p>تحصیلات :</p>		<p>سن :</p>	
--	--	-------------------------	--	-----------------	--	------------------	--	-------------	--

<p>مایل به پاسخگویی به صورت :</p>		<p>نام فردی که در غیاب شاکی می تواند پاسخ را دریافت نماید :</p>		<p>حضور</p>		<p>تلفنی</p>		<p>پستی</p>	
<p>شماره تلفن :</p>		<p>آدرس پستی :</p>		<p>آدرس پست الکترونیکی :</p>		<p>شماره فاکس :</p>		<p>فاکس</p>	
<p>شماره رمز (همان کد منحصر بفرد شکایت است) :</p>		<p>دریافت رمز</p>		<p>آیا در مراجع دیگر نیز اقدام به طرح شکایت نموده اید؟</p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>آیا سابقه طرح شکایت از این دستگاه را داشته اید؟</p>	
<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>آیا شکایت شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است؟</p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>آیا از نحوه پاسخگویی دستگاه در مورد شکایت قبلی خویش راضی هستید؟</p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	

<p>نتیجه حاصل :</p>		<p>کدام مرجع :</p>		<p>آیا شکایت شما پیرامون موضوع قبلی مجدداً تکرار شده است؟</p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>آیا از نحوه پاسخگویی دستگاه در مورد شکایت قبلی خویش راضی هستید؟</p>	
<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>		<p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	

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 مرحله نخست :/...../..... تاریخ درج شکایت در واحد اجرایی استانی :
...../...../.....
تاریخ درج شکایت در استانداری :/...../..... تاریخ درج شکایت در نهاد ریاست جمهوری :/...../..... تاریخ ارسال شکایت به دفتر ارزیابی عملکرد
پاسخگویی به شکایات دستگاه :/...../.....

<p>شرح شکایت ضمن بیان فهرست مستندات الصاق شده</p>		<p>به نظر شما چگونه می بایست عمل شود :</p>		<p>آیا پیشنهادی برای جلوگیری از بروز مجدد شکایات مشابه دارید ، لطفاً بیان نمایید</p>	
---	--	--	--	--	--

شعبه نمایندگی / اداره حداکثر زمان پاسخگویی ۲۰ روز کاری بعلاوه ۴ روز برای ارسال مراسلات پس از تاریخ درج شکایت به آدرس و تلفن :
(اسخگو : بالاترین مقام) :
واحد اجرایی استانی دستگاه حداکثر زمان پاسخگویی ۱۰ روز کاری پس از تاریخ درج شکایت به آدرس و تلفن :
(پاسخگو : گروه ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات) :
استانداری استان حداکثر زمان پاسخگویی ۱۰ روز کاری پس از تاریخ درج شکایت به آدرس و تلفن :
(پاسخگو : واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایت) :
نهاد ریاست جمهوری (مرکز رسیدگی به شکایات مردمی) ارجاع شکایت به صورت هفتگی به دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دستگاه به آدرس و تلفن
(پاسخگو : دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات حداکثر پس از ۱۰ روز از دریافت شکایت از نهاد ریاست جمهوری) :
توجه : طرح مجدد شکایات در مراجع بالاتر منوط به عدم پاسخگویی در مورد مقرر یا عدم رضایت از پاسخ دریافتی در مراجع پایین تر می باشد .

این قسمت توسط دستگاه پر می شود .		فرم درج شکایات توسط مردم		فرم شماره ۱-صفحه ۲ از ۲
مرحله نخست :				
نظر کارشناس :	موضوع شماره:	نظر مدیر واحد:	موضوع شماره:	نظر نهایی شعبه/نماینده/اداره
تاریخ ، نام و امضا		تاریخ ، نام و امضا		موضوع شماره :
تاریخ ، نام و امضا بالاترین مقام :				
مرحله استانی (واحد اجرایی استانی) :				
-اطمینان از درج شکایت در مرحله نخست : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر -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 شکایات :/...../.....		نظر نهایی واحد اجرایی استانی : <input type="checkbox"/> وارد <input type="checkbox"/> ناوارد تاریخ ، نام و امضاء رئیس گروه ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات: تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....		
مرحله استانی (استانداری) :				
-اطمینان از درج شکایت در مرحله قبلی : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر -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 شکایات :/...../.....		نظر نهایی استانداری : <input type="checkbox"/> وارد <input type="checkbox"/> ناوارد تاریخ ، نام و امضاء مدیر واحد ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات: تاریخ ارسال پاسخ به شاکی :/...../.....		
مرحله ملی :				
-اطمینان از درج شکایت در مرحله قبلی : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر -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 شکایات :/...../.....		نظر نهاد ریاست جمهوری : <input type="checkbox"/> وارد <input type="checkbox"/> ناوارد تاریخ ارسال شکایت به دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دستگاه مربوطه :/...../.....		
مرحله دستگاهی :				
-اطمینان از درج شکایت در مرحله قبلی : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر -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 شکایات از نهاد ریاست جمهوری :/...../.....		نظر نهایی دستگاه : <input type="checkbox"/> وارد <input type="checkbox"/> ناوارد تاریخ ، نام و امضاء مدیر کل دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دستگاه : تاریخ ارسال پاسخ به شاکی و نهاد ریاست جمهوری :/...../.....		
آدرس پستی شاکی				
کد منحصر بفر د : تاریخ درج شکایت :/...../.....				