

## فرم شکایت یا درخواست مردمی

ع-۱۳۳ (۲-۱۳۸۵) سازمان مدیریت و برنامه ریزی 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: _____ شهرستان: _____	۶- تاریخ تولد: روز _____ ماه _____ سال _____
۴-۱- کد پستی:	۸- محل:	۹- محل اشتغال:
۷- میزان تحصیلات:	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"/> آزاد <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 <input type="checkbox"/>		
مشخصات اشخاص حقوقی		
۱- نام شرکت:	۲- شماره ثبت:	۳- زمینه اصلی فعالیت:
۴- نام و نام خانوادگی مدیر عامل:	کد ملی:	تلفن:
۵- آدرس پستی شرکت:	کد پستی:	تلفن:
۶- آدرس پست الکترونیکی شرکت:	دورنگار:	
<b>... نام دستگاه یا واحد سازمانی مورد شکایت:</b>		
- 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		
امضاء یا اثر انگشت <span style="float: right;">تاریخ</span>		
شماره ثبت:		تاریخ:
مدوطن 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 می‌شود

ماهیت موضوع	موضوع شکایت	موضوع درخواست	مرحله درج شکایت یا درخواست
<input type="checkbox"/> شکایت <input type="checkbox"/> درخواست <input type="checkbox"/> پیشنهاد <input type="checkbox"/> گزارش	<input type="checkbox"/> (۱) تخلفات اداری کارکنان <input type="checkbox"/> (۲) اشکالات مدیریتی <input type="checkbox"/> (۳) نقص شرح وظایف، قوانین و مقررات <input type="checkbox"/> (۴) فساد اداری <input type="checkbox"/> (۵) عدم وجود یا کمبود امکانات و خدمات عمومی	<input type="checkbox"/> (۱) کمک و مساعدت <input type="checkbox"/> (۲) امور درمانی، آموزشی و فرهنگی <input type="checkbox"/> (۳) اشتغال <input type="checkbox"/> (۴) امور عمومی <input type="checkbox"/> (۵) امور خصوصی	<input type="checkbox"/> فرمانداری <input type="checkbox"/> واحد اجرایی استانی <input type="checkbox"/> استانداری <input type="checkbox"/> دستگاه ذی ربط <input type="checkbox"/> نهاد ریاست جمهوری
مصادیق شکایات		مصادیق درخواست	
<input type="checkbox"/> (۱-۱) برخورد نامناسب با ارباب رجوع <input type="checkbox"/> (۲-۱) تمییز و اعمال سلیقه شخصی <input type="checkbox"/> (۳-۱) نقض یا عدم اجرای قوانین و مقررات <input type="checkbox"/> (۴-۱) تأخیر یا خدث انجام وظایف قانونی <input type="checkbox"/> (۵-۱) ارایه خدمات نامناسب <input type="checkbox"/> (۶-۱) عدم حضور مسئولین مربوط در محل کار <input type="checkbox"/> (۷-۱) عدم راهنمایی مناسب <input type="checkbox"/> (۸-۱) عضویت در گروه‌ها و احزاب غیرقانونی	<input type="checkbox"/> (۱-۲) عدم توانایی یا سوء مدیریت <input type="checkbox"/> (۲-۲) عدم اطلاع‌رسانی صحیح و به‌موقع <input type="checkbox"/> (۳-۲) نقص یا اشکالات موجود در قوانین <input type="checkbox"/> (۴-۲) نامناسب بودن روش‌های اجرایی <input type="checkbox"/> (۱-۴) درخواست یا دریافت رشوه <input type="checkbox"/> (۲-۴) اختلاس یا تبانی در معاملات دولتی <input type="checkbox"/> (۳-۴) سوء استفاده از موقعیت شغلی <input type="checkbox"/> (۵-۴) عدم وجود امکانات رفاهی مناسب <input type="checkbox"/> (۳-۵) سایر موارد	<input type="checkbox"/> (۱-۱) وام و تسهیلات بانکی <input type="checkbox"/> (۲-۱) کمک مالی بلاعوض <input type="checkbox"/> (۳-۱) تحت پوشش مراکز امدادی <input type="checkbox"/> (۱-۲) دارو، درمان و تجهیزات پزشکی <input type="checkbox"/> (۲-۲) دفترچه بیمه خدمات درمانی <input type="checkbox"/> (۳-۲) امور تحصیلی (انتقال، ثبت‌نام و ...) <input type="checkbox"/> (۴-۲) تعیین درصد جانبازی <input type="checkbox"/> (۱-۳) اشتغال به کار <input type="checkbox"/> (۲-۳) امکانات برای ایجاد اشتغال <input type="checkbox"/> (۳-۳) امور پرسنلی	<input type="checkbox"/> (۲-۲) بازگشت به کار <input type="checkbox"/> (۵-۲) از کار افتادگی و بازنشستگی <input type="checkbox"/> (۶-۲) احتساب سنوات (بیمه و غیره) <input type="checkbox"/> (۷-۲) افزایش حقوق <input type="checkbox"/> (۱-۴) اصلاح قوانین و مقررات <input type="checkbox"/> (۲-۴) زمین و مسکن (خرید، رهن، اجاره) <input type="checkbox"/> (۳-۴) عمران شهری و روستایی <input type="checkbox"/> (۵-۴) تسهیلات عمومی و صدور مجوزها <input type="checkbox"/> (۱-۵) امور سجلی و گذرنامه‌ای <input type="checkbox"/> (۲-۵) امور نظام وظیفه
<b>نظریه کارشناس:</b> آیا قبلاً شکایت، درخواست، پیشنهاد یا گزارش شاکی یا متقاضی در مرحله قبل طرح شده است: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر علت درخواست تجدیدنظر: <input type="checkbox"/> طرح شکایت، درخواست، پیشنهاد، گزارش اولیه <input type="checkbox"/> عدم رضایت شاکی یا متقاضی از پاسخ دریافت داشته <input type="checkbox"/> عدم پاسخگویی به شاکی یا متقاضی در زمان معین تاریخ درج شکایت یا درخواست ..... / ..... / ..... نظریه: قابل اقدام <input type="checkbox"/> غیر قابل اقدام <input type="checkbox"/> علت یا استناد قانونی:			
تاریخ:		نام و نام خانوادگی: امضاء	
نظریه مسئول واحد:		نام و نام خانوادگی: امضاء	
تاریخ:		نام و نام خانوادگی: امضاء	
نظریه مدیر ذی ربط:		نام و نام خانوادگی: امضاء	
تاریخ:		نام و نام خانوادگی: امضاء	
تاریخ ارسال پاسخ به شاکی یا متقاضی و سایر مراجع ذی ربط ..... / ..... / .....			

این قسمت توسط دستگاه ذی ربط تکمیل می گردد