1. . يرجى إكمال معلومات البلاغ.
2. يتم قبول الشكاوى المجهولة ولكن مع مراعاة خطورة القضايا المثارة ، لن يتم التحقيق في الشكاوى المبنية على التوقعات او الظنون .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معلومات المبلغ | | | | | | |
| الإسم : | | المنصب : | | | القسم: | |
| وسيلة الإتصال (هاتف \ البريد الإلكتروني ...إلخ) | | | الوقت المناسب للإتصال : | | | |
| الموافقة على الكشف عن اسمك | | | | | | |
| يرجى وضع علامة في المربع عند الموافقة على الكشف الاسم.  ⃣ أوافق على الكشف عن اسمي إذا كان ذلك مطلوبا بموجب أحكام القانون أو لغرض إجراء تحقيق مختص | | | | | | |
| معلومات عن الشكوى | | | | | | |
| اسم الشخص الذي تكون شكواك ضده : | | | تاريخ اتخاذ الإجراء : | | | |
| يرجى تقديم وصف مفصل لشكواك. يمكنك إرفاق صفحات إضافية إذا لم تكن هناك مساحة كافية هنا : | | | | | | |
| هل يوجد شاهد ؟ ⃣ نعم ⃣ لا  إذا كانت إجابتك نعم, يرجى تقديم تفاصيل شهودكم أدناه: | | | | | | |
| اسم(أسماء) الشهود: | تفاصيل الاتصال (هاتف./ البريد الإلكتروني أو الخ): | | | ⃣ موظف | | ⃣ غير موظف |
| اسم(أسماء) الشهود: | تفاصيل الاتصال (هاتف./ البريد الإلكتروني أو الخ): | | | ⃣ موظف | | ⃣ غير موظف |