

تظلم من قرار رفض طلب حق الاطلاع والحصول على الوثائق المرتبطة بها وفقاً لقانون رقم 12 لسنة 2020
 أو عدم الرد على الطلب

تاريخ تقديم التظلم: / /	تاريخ البت في الطلب:
اسم المتظلم:	الرقم المدني:
رقم التواصل:	البريد الإلكتروني:
<input type="checkbox"/> موضوع التظلم <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> أسباب التظلم <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>المستندات المؤيدة للتظلم</u>	
..... -1 -2 -3	
<input type="checkbox"/> إشعار استلام تظلم	
تاريخ استلام التظلم:	اسم الموظف المختص:
المدة اللازمة للرد على التظلم:	توقيع الموظف المختص:

