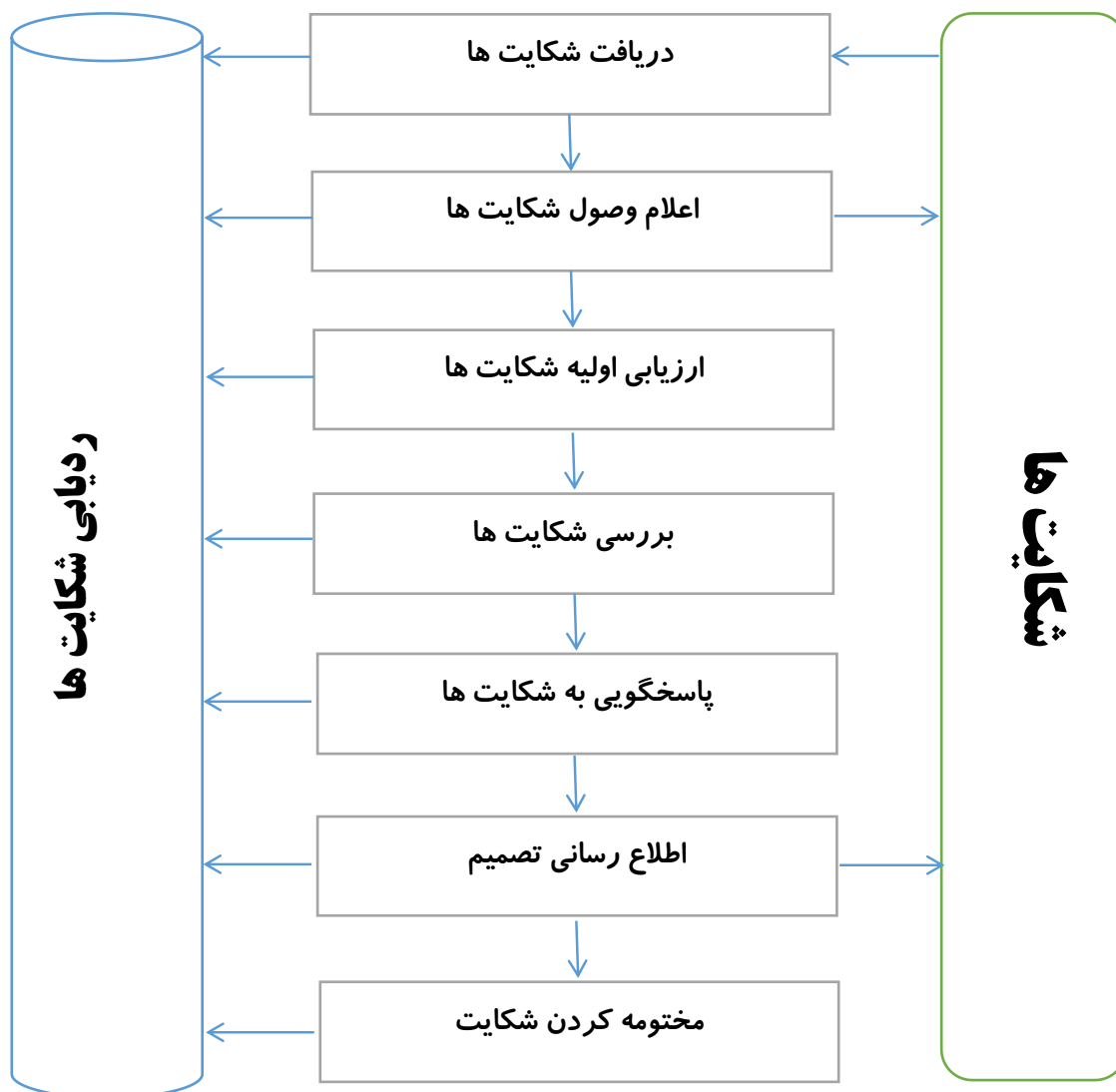


سازمان مدیریت و برنامه ریزی خراسان جنوبی

فرآیند کلی رسیدگی به شکایات



ردیابی فرآیند شکایت

تاریخ ثبت:	شناسه ثبت شکایت:	مشخصات شکایت	
		تاریخ	اقدام
مشخصات ثبت کننده	ملاحظات		ثبت شکایت
			اعلام وصول شکایت به شاکی
			بررسی شکایت
			رفع شکایت
			اطلاع رسانی به شاکی
			مختومه شدن شکایت
			اقدام اصلاحی
			زمان شروع تا اختتام شکایت

فرم ثبت شکایت

	شناسه ثبت شکایت:	تاریخ ثبت:
اطلاعات شاکی:		تاریخ شکایت:
نام و نام خانوادگی:	ادرس:	موضوع شکایت:
تلفن:		نحوه دریافت شکایت:
		<input type="checkbox"/> رفتار کارکنان <input type="checkbox"/> نوع خدمت <input type="checkbox"/> نقص فرایند
		<input type="checkbox"/> حضوری / نیابتی <input type="checkbox"/> نامه / ایمیل <input type="checkbox"/> تلفن / پیامک / سامانه
اطلاعات متشاکي:	سازمان:	استان / شهرستان:
کارمند خاطی:	خدمت:	آدرس:
موضوع شکایت:		
شرح شکایت:		
.....		
رسیدگی به شکایت و اطلاع رسانی:		
مرجع رسیدگی کننده:	نام کارمند مسئول رسیدگی:	سمت:
نتیجه بررسی:	طریقه اطلاع به شاکی:	میزان اقناع شاکی پس از اطلاع رسانی:
	<input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> نامه نگاری	<input type="checkbox"/> ناراضی <input type="checkbox"/> قانع <input type="checkbox"/> راضی <input type="checkbox"/> خرسند
اقدام اصلاحی:		
آیا جلسه ای در خصوص عدم رخداد مجدد برگزار شد؟ (اطلاعات جلسه شامل تاریخ و شماره، اعضای جلسه و نتیجه نهایی درج گردد)	آیا با کارمند خاطی برخورد شد؟ (نام فرد خاطی، سمت و نوع برخورد متناسب با قوانین درج گردد)	
آیا فرایند ناقص رفع نقص گردید؟ (اطلاعات مربوط به فرایند اصلاح رویه‌ها و تغییرات احتمالی در دستورالعمل‌ها درج گردد)	آیا جهت اعمال تغییرات احتمالی در دستورالعمل‌ها، فرایندها و رویه‌ها نیاز به تصویب در مراجع بالادستی وجود دارد یا خیر؟ (در صورت وجود اطلاعات مربوط به هر نوع اقدامی ثبت گردد)	
نام و نام خانوادگی ثبت کننده:	نام و نام خانوادگی تایید کننده:	

رییس سازمان: دکتر مجید پور عیسی چافجیری