



نموذج تقديم شكوى لممثل شكاوى الجمهور

مجلس كفر كنا المحلي

تفاصيل المشتكى

العنوان	رقم الهوية	اسم العائلة	الاسم الشخصي

رقم الجوال : _____ البريد الإلكتروني : _____

اذا كانت الشكوى باسم شخص آخر اكتب تفاصيله :

الاسم الثلاثي : _____ رقم الجوال : _____

تفاصيل الشكوى

التاريخ الحدث : _____ القسم المشتكى عليه : _____

موضوع الشكوى ، أرفق مستندات تم ارسالها :

لماذا حسب رأيك تصرف المجلس المحلي غير صادق :

מועצה מקומית כפר כנא

טלפון: 04-6516311-6516181-6517741

fax: 04-6516251

CANNA OF GALILLEE



LOCAL COUNCIL

مجلس كفر كنا المحلي

טלפון: 04-6516181-6516311-6517741

fax: 04-6516251

ما هي الخطوات التي قمت بها حتى اليوم لمعالجه موضوع الشكوى :

هل تم التوجه للقضاء وإذا كان الجواب نعم اكتب الحيثيات باختصار :

ما المطلوب من تقديم الشكوى :

ملاحظات :

الاسم : _____ التوقيع : _____

التاريخ : _____