

إدارة التفتيش والسلامة المهنية
قسم السلامة المهنية

استمارة تسجيل شكوى عمالية

| المنشأة: | | التاريخ: | |
|---|--|--------------|-------|
| السجل التجاري: | | اسم المنشأة: | |
| طبيعة العمل: | | | |
| رقم الهاتف: | | رقم الفاكس: | ص.ب.: |
| موقع العمل: <input type="checkbox"/> مقر المنشأة. | | | |
| <input type="checkbox"/> مواقع أخرى (الرجاء تحديد العنوان): | | | |

مقدم الشكوى:

| | | |
|----------------|----------|----------|
| الاسم: | | |
| الرقم الشخصي: | الجنسية: | المهنة: |
| أرقام الاتصال: | | التوقيع: |

(في حالة تقديم أكثر من شخص بالشكوى يرجى ملء البيانات خلف الاستمارة)

مضمون الشكوى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

يملء من قبل رئيس قسم السلامة المهنية

| |
|---|
| أرجو من السيد/ _____ المحترم القيام بالتحقيق من الشكوى العمالية أعلاه. ولكم الشكر،،،، |
| رئيس القسم |

| الرقم | اسم مقدم الشكوى | المهنة | الرقم الشخصي | الجنسية | التوقيع |
|-------|-----------------|--------|--------------|---------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |