



بيانات الشاكي بيانات relatives au plaignant

هل تعاني من أحد هذه الأشياء وتحتاج لمساعدة؟ () () () () () () () () () ()

Souffrez-vous de l'une des déficiences suivantes et avez-vous besoin d'aide ? () () () () () () () () () ()

Numéro de plainte :	رقم الشكوى :	Numéro CPR (ou carte d'identité) :	الرقم الشخصي :
اللقب :	اسم الجد :	اسم الأب :	الاسم الأول :
Prénom :	Nom du père :	Nom du grand-père :	Nom de famille :
Date de naissance :	جهة العمل :	الوظيفة :	تاريخ الميلاد :
Profession :	Employeur :		
المحافظة :	المنطقة :	المجمع :	الطريق :
المبنى :			
الشقة :			
Appartement :	Immeuble :	Rue :	Ville :
Département :	Gouvernorat :		
هاتف العمل :	هاتف المنزل :	هاتف النقال :	البريد الإلكتروني :
Tél. Bureau :	Tél. Domicile :	Tél. Mobile :	e mail :

بيانات مقدم الشكوى بيانات relatives au dépositaire de la plainte

الاسم :	صلة القرابة :	الرقم الشخصي :	الاسم :
Nom :	Lien de parenté :	Numéro CPR (ou carte d'identité) :	
الوظيفة :	رقم الهاتف :	البريد الإلكتروني :	الوظيفة :
Profession :	Téléphone :	e mail :	

بيانات المشكوى في حقه بيانات relatives à l'accusé

يفضل موافقتنا بمعلومات عن عضو الجهاز الذي ترغب بعمل شكوى ضده أو أية مواصفات خاصة:
Il est préférable de fournir des informations sur l'agent d'administration contre lequel vous comptez porter plainte :

الرتبة :	الرقم الوظيفي :	الاسم :	الرتبة :
Grade :	Nom :	Numéro de poste :	
Secteur de police :	الجهة الأمنية التي ينتسب إليها :	أية مواصفات خاصة أخرى : (كالمواصفات الشخصية أو رقم السيارة) :	
D'autres caractéristiques : (caractéristiques personnelles ou matricule du véhicule) :	مواصفات الشخص الأخر :		
Caractéristiques du tiers :			

تفاصيل واقعة الشكوى Détails de l'incident objet de la plainte

مكان الواقعة :	مكان الواقعة :
Lieu de l'incident :	
وقت الواقعة :	تاريخ الواقعة :
Heure de l'incident :	Date de l'incident :



هل لديك شهود على أقوالك: () نعم () لا إذا كان جوابك نعم أذكر بيانات الشهود أدناه:

Avez-vous des témoins pour appuyer vos propos ? oui () non () si oui, indiquez les données des témoins ci-dessous :

اسم الشاهد الأول: الرقم الشخصي: رقم الهاتف:

Nom du premier témoin : numéro de CPR (ou carte d'identité) : tél.

اسم الشاهد الثاني: الرقم الشخصي: رقم الهاتف:

Nom du deuxième témoin : numéro de CPR (ou carte d'identité) : tél.

هل تقدمت بشكوى لأي جهة رسمية أخرى: () نعم () لا إذا كان جوابك نعم أذكر البيانات التالية:
الجهة: التاريخ: رقم المتابعة أو القضية أن وجدت:

Avez-vous porté plainte auprès d'une autre instance ? oui () non () Si oui, mentionnez les données suivantes :

Instance : date : numéro du suivi du dossier ou du procès s'il en existe :

شرح مفصل لواقعة الشكوى Explication détaillée de l'incident Objet de la plainte

- صف الظروف التي أدت إلى شعورك بأن التصرف الصادر من عضو الجهاز كان غير لائق بالنسبة لك مع ذكر ما الذي تم قوله وفعله تحديداً.
- اذكر أية معلومات أو أدلة لدعم الشكوى التي تقدمت بها.
- اذكر الأضرار النفسية أو الإصابات الجسدية إن وجدت .
- Describez les circonstances ayant provoqué chez vous le sentiment que le comportement de l'agent a été désobligeant envers votre personne et en précisant ce qui a été dit et fait.
- Signalez toute information ou preuve appuyant votre plainte.
- Signalez le préjudice moral ou physique s'il y a lien.

ليس لدي مانع في تمرير المعلومات الواردة أعلاه إلى السلطات المختصة.

Je ne vois aucun inconvénient à communiquer les informations mentionnées ci-dessus aux autorités compétentes.

التوقيع: التاريخ: الاسم:

Nom : signature : date :

Pièces à joindre :

الأوراق المطلوب إرفاقها:

- Copie du passeport et CPR (ou carte d'identité) du plaignant
- Toute pièce justificative concernant l'incident objet de la plainte

- نسخة من جواز السفر و البطاقة الذكية للشاكي / مقدم الشكوى .
- أية مستندات ثبوتية تخص واقعة الشكوى.



للاستخدام الرسمي Pour usage Officiel

التوقيع:	مستلم الشكوى:
وقت الاستلام:	تاريخ الاستلام:
() البريد الإلكتروني () البريد العادي () الحضور الشخصي () أخرى	طريقة الاستلام:

Réciendaire de la déposition :	signature :
Date de réception :	heure de réception :
Mode de réception : () en personne () par voie postale () par email () autre....	

الوقت:	تم فحص الشكوى من قبل :
.....	التوقيع:
الوقت:	تم مراجعة الشكوى من قبل:
.....	التوقيع:

Déposition examinée par :	heure :
Signature :	
Déposition révisée par :	heure :
Signature :	

الإجراء Measure

.....

.....

.....

المفتش العام
M. l'Inspecteur Général



الإجراءات الإدارية **Procédures Administratives**

إبلاغ أطراف الشكوى عن الإجراءات المتخذة مع بيان اسم الموظف المُبلغ وتاريخ و وقت الإعلام
Aviser les parties concernées des mesures prises en indiquant le nom de l'agent, la date et l'heure de la déclaration.

اسم الموظف الذي قام بالإتصال بالشاكي : التاريخ:

الوقت: التوقيع:

وسيلة الاتصال: () الحضور الشخصي () الهاتف: () رسالة نصية () البريد الإلكتروني () أخرى

Nom de l'agent qui a pris contact avec le plaignant : **Date :**

Heure : **signature :**

Mode de communication : () en personne () par téléphone () par écrit () par email () autre.....

الملاحظات:.....
Remarques :

.....

.....