

2020

نماذج حقوق

وواجبات

المستفيدين

جمعية الرعاية الصحية للأطفال



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نموذج تبليغ

	رقم ملف الأسرة		الاسم
	اليوم		اسم البرنامج
	التاريخ		
			المخالفة
	التوقيع		اسم مشرف / البرنامج

إلى	الباحث/ة
من	مدير الخدمة الاجتماعية
الموضوع	للإفادة عاجلاً
التاريخ	/ / ١٤هـ
[] مساءلة الأسرة [] مرثيات الباحث/ة	

مدير الخدمة الاجتماعية

نموذج اتخاذ قرار

	رقم ملف الاسرة		الاسم
	اليوم		اسم البرنامج
	التاريخ		
			المخالفة
			مخالفة رقم
	التوقيع		اسم الباحث/ة

(اتخاذ اجراء)

لقد ثبت ارتكاب الاسرة المخالفة التالية:

.....
.....

وبناءً عليه فقد تقرر التالي:

.....
.....

لقد تم تحرير هذا القرار في يوم الموافق / / ١٤ هـ

مدير الخدمة الاجتماعية / التوقيع /

نموذج ١٠

نموذج قرار

	رقم ملف الاسرة		الاسم
	رقم المخالفة		
	اليوم		اسم البرنامج
	التاريخ		
			المخالفة
	التوقيع		مدير الخدمة الاجتماعية

(قرار)

لقد ثبت ارتكاب الاسرة المخالفة التالية:

.....

وبناءً عليه فقد تقرر التالي:

.....

التوقيع	الوظيفة	لجنة الحقوق والواجبات	
	رئيس		مدير الخدمة الاجتماعية

	عضو		مدير إدارة البرامج واللجان
	عضو		الكفالات
	عضو ومقرر		مشرفة القسم النسائي

نموذج ٧

نموذج إقرار

	رقم ملف الأسرة		الاسم
	رقم المخالفة		
	اليوم		اسم البرنامج
	التاريخ		
			المخالفة
	التوقيع		مدير الخدمة الاجتماعية

(إقرار وتعهد)

لقد تم تحرير هذا التعهد يوم الموافق / / ١٤ هـ

لقد ثبت ارتكاب الأسرة المخالفة الآتية :

.....
.....
.....

وبناء عليه فإن الأسرة قد اعترفت بخطأها ونأمل منها ألا يتكرر ذلك مستقبلاً، وفي حالة تكرار هذه المخالفة ستقوم الإدارة بتطبيق الجزاء النصوص عليه في لائحة الجزاءات في حقها دون معارضة من الأسرة .

	التوقيع		الاسم
--	---------	--	-------

--	--	--	--

	التوقيع		اسم الباحث/ة
	التوقيع		مدير الخدمة الاجتماعية

نموذج ٨

نموذج تحويل للجنة

	رقم ملف الاسرة		الاسم
	رقم المخالفة		
	اليوم		اسم البرنامج
	التاريخ		
			المخالفة

	التوقيع		اسم الباحث/ة
--	---------	--	--------------

(تحويل)

لقد تم تحرير هذا التحويل في يوم الموافق / / ١٤هـ

لقد ثبت ارتكاب الأسرة المخالفة الآتية:

وبناء عليه فقد تم تحويل الأسرة إلى لجنة الحقوق والواجبات.

	التوقيع		مدير الخدمة الاجتماعية
--	---------	--	---------------------------

نموذج ١١

نموذج تقديم شكوى

	رقم ملف الأسرة		الاسم
	رقم الجوال		رقم السجل المدني
	اليوم	التاريخ	رقم الهاتف
			موضوع التظلم
			[] سوء المعاملة [] التقصير في الخدمات [] رفض المساعدة [] أخرى
			تفاصيل الشكوى/التظلم
			الجهة التي تود التظلم منها
			تحديد الضرر
			أسباب التظلم

			المرفقات
	التوقيع		اسم صاحب الشكوى
	التوقيع		اسم الموظف/ة مستلم الشكوى

- هذا النموذج خاص بتقديم شكوى إلى إدارة جمعية الرعاية الصحية للأطفال بمحافظة جدة.
- تقديم الشكوى فقط لأسر الأطفال والارامل المستفيدين من خدمات الجمعية.
- سيتم التعامل مع الشكاوى بسرية وشفافية.

إقرار استلام

الاسم: رقم الملف:

التاريخ: / / ١٤ هـ

أقر باستلامي النسخة الأصلية من لائحة حقوق وواجبات المستفيدين واطلعت على محتوياتها
وأنعهد بالتقيد بها. والله الموفق.



المملكة العربية السعودية
وزارة العمل والتنمية الاجتماعية
جمعية الرعاية الصحية للأطفال

..... الاسم:

..... الموقع: