



ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Ad Soyad : **Tarih:**

T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

Fax Numarası :

E-Posta Adresi :

Bireysel Şikayet **Kurumsal Şikayet**

*Kurumsal şikayet olması halinde kurum bilgilerini doldurunuz.

Kamu/Kurum/Kuruluş Adı :

Kurum Adresi :

Konu :

AÇIKLAMA

Şikayeti Alan (Adı Soyadı/ Unvanı) : **İmza:**

Not: Şikayet sözlü olarak yapıldığında bu formun TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ yetkilisince doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığının şikâyet sahibi tarafından onaylanması sağlanmalıdır.

Şikâyeti takip edecek TMMOB OMO İktisadi İşletmesi yetkilisi (Adı Soyadı / Unvanı):

Şikâyetiniz TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ tarafından kayıt altına alınmış olup, konuyla ilgili gerekli çalışma yukarıda bahsi geçen TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ personeli tarafından yürütülmektedir. Şikâyetin durumu hususunda bu personelimiz ile her an irtibata geçebilirsiniz ve bilgi alabilirsiniz. Her halükarda şikâyetinizle ilgili gerçekleştirilecek olan faaliyet en kısa sürede tarafınıza bildirilecektir.



ŞİKAYET BİLDİRİM FORMU

Gerçekleştirilen Faaliyet, Sonuç ve İtiraz

Şikayet sonucuna karar verilemediği için İtiraz ve Şikayet Komitesinin görüşüne başvurulmasına karar verilmiştir.

Tarih:

**Genel Müdür
(İmza)**

Şikâyetinizle ilgili olarak gerçekleştirilen faaliyet ve alınan kararlar yukarıdaki gibidir. Bilgilerinize arz eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

TMMOB OMO İKTİSADİ İŞLETMESİ

Genel Müdür