



جمعية معافاة الصحية
Moafa Health Association
مقدمة من الموارد البشرية والتنمية المجتمعية بفرع ١١١

التاريخ :
الموضوع :
الرقم :

سياسة حماية المخالفين لجمعية معافاة الصحية

+ 9 6 6 1 1 2 0 5 2 7 2 5
+ 9 6 6 5 9 5 0 7 3 1 1 3
@ Moafa_org_sa





ملحق: نموذج إبلاغ عن مخالفة

معلومات مقدم البلاغ (يمكن عدم تعبئة هذا الجزء إذا لم يرغب مقدم البلاغ بكشف هويته)	
	الاسم
	الدور الوظيفي
	الإدارة
	رقم الهاتف
	البريد الإلكتروني
	معلومات صندوق البريد
معلومات مرتكب المخالفة	
	الاسم
	الدور الوظيفي
	الإدارة
	رقم الهاتف
	البريد الإلكتروني
معلومات الشهود (إن وجدوا. وبالإمكان إرفاق ورقة إضافية في حالة وجود أكثر من شاهد)	
	الاسم
	الدور الوظيفي
	الإدارة
	رقم الهاتف
	البريد الإلكتروني
التفاصيل	





	طبيعة ونوع المخالفة
	تاريخ ارتكاب المخالفة وتاريخ العلم بها
	مكان حدوث المخالفة
	بيانات أو مستندات تثبت ارتكاب المخالفة
	أسماء أشخاص آخرين اشتركوا في ارتكاب المخالفة
	أية معلومات أو تفاصيل أخرى
التوقيع:	تاریخ تقديم البلاغ:

اعتمد مجلس ادارة الجمعية في الاجتماع الثالث عشر في دورته الأولى هذه السياسة بتاريخ : 01/04/2022

