

" طلب الحصول على المعلومات"  
بموجب المادة (9/أ)  
من  
"قانون ضمان حق الحصول على المعلومات"  
رقم (47) لسنة 2007

رقم الطلب :	التاريخ :
<p>لإستعمال ديوان الدائرة</p> <p>ختم الوارد</p>	
<p>الوثائق المطلوبة</p>	
<p>- وثيقة اثبات شخصية سارية المفعول. - كتاب من الجهة المعنية متضمناً ( موضوع المعلومات والغرض منها ، واسم المفوض)</p>	

## بيانات مقدم الطلب

- الإسم من أربعة مقاطع : \_\_\_\_\_
- الرقم الوطني : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- نوع اثبات الشخصية:  بطاقة شخصية  جواز سفر  أخرى \_\_\_\_\_  
(دائرة الاحوال المدنية والجوازات)
- مكان الإقامة : المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الحي \_\_\_\_\_
- مكان العمل : المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_
- جهة العمل : \_\_\_\_\_
- رقم الهاتف الأرضي : \_\_\_\_\_ الخلوي : \_\_\_\_\_
- رقم الفاكس : \_\_\_\_\_ رقم صندوق البريد ومكانه : \_\_\_\_\_
- البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_



يتم استكمال تعبئة البيانات التالية في حالة كون مقدم الطلب ( جهة )

- نوع الجهة :  قطاع عام  قطاع خاص  أخرى \_\_\_\_\_
- اسم الجهة : \_\_\_\_\_
- رقم كتاب التفويض : \_\_\_\_\_ التاريخ : \_\_\_\_\_
- اسم المفوض : \_\_\_\_\_

## الغرض من الحصول على المعلومات

الدراسات والأبحاث  للنشر  أخرى \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### موضوع المعلومات

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

### وعاء المعلومات المطلوبة

نسخة مصورة  قرص مدمج  أخرى \_\_\_\_\_

### التزام

ألتزم بأن استخدام المعلومات للغرض الذي تم الحصول عليها من أجله وأن أشير إلى مصدر المعلومة التي حصلت عليها والمعلومات البيبلوغرافية وحسب الأصول العلمية والقانونية المرعية.

- يتم اجابة الطلب او رفضه خلال ثلاثين يوماً من اليوم التالي لتقديم الطلب.
- يعتبر الامتناع عن الرد ضمن المدة المحددة قراراً بالرفض.
- في حالة عدم حصولك على المعلومة يحق لك تقديم شكوى إلى مجلس المعلومات بواسطة مفوض المعلومات/ مدير عام دائرة المكتبة الوطنية
- **ملاحظة:** توقيع مقدم الطلب

تأكد من حصولك على بطاقة مراجعة

للاستعمال الرسمي

من : ديوان الدائرة

إلى: الوحدة الإدارية المعنية: \_\_\_\_\_  
اسم الموظف : \_\_\_\_\_  
التوقيع : \_\_\_\_\_

القرار

بالموافقة : وبتكلفة \_\_\_\_\_ دينار ( استوفيت بموجب سند القبض رقم \_\_\_\_\_  
تاريخ / / )

عدم الموافقة :

1. الأسباب: \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

المسؤول: \_\_\_\_\_  
الإسم : \_\_\_\_\_  
التوقيع : \_\_\_\_\_  
التاريخ : \_\_\_\_\_

للحفظ

الاسم : \_\_\_\_\_  
التوقيع : \_\_\_\_\_  
التاريخ : \_\_\_\_\_