



COMMUNITY GRIEVANCE FORM

Doc. No:	QM-FR-63
Issue Date:	23-03-2025
Rev. Date:	23-03-2025
Rev No.	00

1. تفاصيل المنشئ الرجاء وضع علامع هنا ☐ إذا كنت تريد أن تكون مجهول الهوية وتستمر في القسم 2)

اسم المنشئ أو من ينوب عنه: _____
هاتف: _____
البريد الإلكتروني: _____
العنوان: _____

كيف يمكن لمحطة البصرة التواصل معك
☐ هاتف
☐ بريد إلكتروني
☐ شخصيا
☐ أخرى الرجاء اخبارنا
كيف _____

لن يتم مشاركة هذه المعلومات مع أي جهة؛ إذا كنت تشعر أنك تنتمي إلى مجموعة معرضة للخطر مثل الأشخاص النازحين أو الأقليات أو النساء المعرضات للخطر، يرجى إعلامنا لكي نتعامل مع حالتك بدعم إضافي. سنكون سعداء بمساعدتك. يمكنك أيضاً أو من خلال مكالمة بسيطة على الرقم compliance@bmtiq.com عبر إرسال بريد إلكتروني إلى BMT التواصل مع 96478091499814+

2. طبيعة الشكوى (اخبرنا المزيد عما حدث، ما الذي يقلقك و/أو عن ماذا تريد أن تشتكي؟)

ماذا حدث

متى حدث ذلك

اين حدث ذلك

من كان المتضرر او ماذا

كيف تأثر

ما الذي تريد فعله. ماذا يجب على المحطة ان تفعل

التوقيع

التاريخ

خاص بالمحطة فقط

تاريخ الاستلام

رقم الشكوى

استلمت عن طريق:

☐ شخصيا
☐ الخط الساخن
☐ الانترنت/ التواصل الاجتماعي
☐ أخرى: _____

نوع الشكوى

☐ يختص بالصحة والسلامة
☐ التأثير البيئي
☐ التمييز والمعاملة العادلة
☐ التوظيف/معاملة العمال
☐ الخصوصية والأخلاقيات

☐ استخدام الأراضي / مشكلة الوصول
☐ حقوق العمال
☐ العلاقات المجتمعية
☐ أمن

أخرى: (يرجى التوضيح)