



Avrupa  
Birliđi **sivil  
düşün**

## ŞİKAYET FORMU

Tarih: .....

### Şikayet Sahibinin Bilgileri

İsim: .....

Adres: .....

Telefon: .....

E-posta: .....

Başvuru No (varsa): .....

Şikâyet Konusu: .....

Şikâyetin Detayları: .....

Beklediđiniz sonuç? (İlgiliyse) .....

.....

### Ön şikayet başvurusu

Konu hakkında daha önce bir görüşme/bildirim yaptınız mı? .....

Kime? .....

Ne zaman? .....

Şikayet başvurunuzun GİZLİLİK derecesini belirtiniz:

GİZLİ  HİZMETE ÖZEL

ACİLİYET DURUMU (1/2/3 – 1 ÇOK ACİL): .....



Sivil Düşün bir Avrupa Birliđi Programıdır. Bu rehber Avrupa Birliđi finansal desteği ile üretilmiştir. Bu rehberin içeriğinden yalnızca WeGlobal liderliğindeki konsorsiyum sorumlu olup, hiçbir biçimde Avrupa Birliđi'nin görüşlerini yansıttığı şeklinde yorumlanamaz.