نموذج شكوى

 www.ibac.vic.gov.au

يطرح هذا النموذج أسئلة مهمة حول شكواك. تساعدنا معلوماتك في تحديد الاستجابة المطلوبة، ولكنها تساعد أيضاً في اكتشاف قضايا أكبر و فساد و مخاطر إساءة التصرف عبر القطاع العام. سوف نتصل بك إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات.

إرسل هذا النموذج إلى:

البريد GPO Box 24234 Melbourne Vic 3001

البريد الالكتروني info@ibac.vic.gov.au

فاكس (03) 8635 6444

هل تحتاج إلى مساعدة؟

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تعبئة هذا النموذج، يرجى الاتصال بنا على **1300 735 135**.

خدمات للأشخاص الصم أو ضعاف السمع أو النطق

• مستخدمي TTY اتصلوا على 1800 555 677 ثم اطلبوا 1300 735 135.

**•** مستخدمو تحدث واستمع اتصلوا على 1800 555 677 ثم اطلبوا

 1300 735 135.

• لمستخدمو بدّالة الإنترنت اتصلوا بخدمة البدّالة الوطنية

National Relay Service وأطلبوا 1300 735 135.

خدمات للأشخاص الذين يحتاجون إلى مترجم شفهي أو تحريري.

هذا النموذج متاح بأكثر من 20 لغة على موقعنا الالكتروني التالي: [www.ibac.vic.gov.au/mylanguage](http://www.ibac.vic.gov.au/mylanguage).

لدى خدمة الترجمة التحريرية والشفهية (TIS) مترجمون شفهيون في أكثر من 120 لغة ولهجة.

لإستخدام هذه الخدمة، يرجى الإتصال بـ:

* IBAC على 1300 735 135، أو
* TISمباشرة على .131 450

مزيد من المعلومات

يرجى قراءة [*Reporting corruption and misconduct information sheet*](https://www.ibac.vic.gov.au/publications-and-resources/article/reporting-corruption-and-misconduct)، والمتوفرة على [www.ibac.vic.gov.au](http://www.ibac.vic.gov.au).

قبل تقديم شكوى

* إفهم [ما الذي يمكن لـ IBAC التحقيق فيه وما لا يمكنهم التحقيق فيه](https://www.ibac.vic.gov.au/investigating-corruption/who-we-investigate)، وتحقق مما إذا كنا الوكالة المناسبة في فيكتوريا للاتصال بها للإفصاح عن مخاوفك.
* كن واضحا بشأن من وما الذي تشكو منه.
* إفهم خيارات خصوصيتك وماذا يحدث لشكواك.
* إذا كنت قد قمت بتقديم شكوى إلى وكالة أخرى، يرجى تقديم هذه التفاصيل.
* إذا كنت تقدم شكوى نيابة عن شخص آخر، **يجب** أن تحصل على موافقتهم الخطية قبل تعبئة هذا النموذج (انظر الملحق A).

الخصوصية

تدير IBAC معلوماتك الشخصية بعناية ووفقاً للتشريعات ذات الصلة. إذا قدمت شكوى وتقرر IBAC إحالة شكواك إلى وكالة أخرى، فسيتم إرسال المعلومات التي تقدمها إلى IBAC ، بما في ذلك بياناتك الشخصية إلى تلك الوكالة لأغراض معالجة شكواك.

لمزيد من المعلومات حول كيفية تعامل IBAC مع معلوماتك الشخصية، يرجى قراءة قسم [خصوصيتك](https://www.ibac.vic.gov.au/reporting-corruption/your-privacy) على موقعنا الالكتروني: [www.ibac.vic.gov.au](http://www.ibac.vic.gov.au).

كيف تملأ هذا النموذج

* يرجى الكتابة بوضوح باستخدام قلم أسود أو أزرق.
* اقرأ كل سؤال بعناية.
* قدِّم نسخاً من أيّ مستندات لدعم المعلومات الواردة في شكواك. يرجى عدم تقديم النسخ الأصلية.

**الجزء A - التفاصيل الخاصة بك**

1. هل تريد تقديم شكوى مجهولة الهوية؟

يمكنك تقديم شكوى مجهولة الهوية. وهذا يشمل بقائك مجهولاً لـ IBAC ويمنعنا ذلك من الاتصال بك للحصول على مزيد من المعلومات أو مناقشة الشكوى إذا اتصلت بنا.

[ ]  نعم، **إنتقل الى س 15** [ ]  **كلا،** إنتقل إلى س **2**

2. إسمك

الاسم الأول

الاسم الأوسط

اسم العائلة (اللقب)

.3 هل سبق لك أن قدمت شكوى إلى IBAC عن هذا الأمر؟

[ ]  نعم [ ] كلا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم رقم إشارة **IBAC**أدناه وإنتقل إلى س **29**

**.4** هل عمرك أقل من 18 سنة؟

**☐ نعم ☐ كلا**

 .5 هل تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية في المنزل؟

☐ نعم ☐ كلا

إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي لغتك المفضلة؟

هل تحتاج إلى مترجم شفهي أو تحريري للتواصل مع **IBAC؟**

**☐ نعم ☐ كلا**

.6 هل تحتاج إلى مساعدة في التواصل؟

☐ نعم ☐ كلا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى وصف المساعدة المطلوبة:

7 . الجنس

[ ]  إمرأة

[ ]  رجل

[ ]  وصف الذات (يرجى التحديد):

[ ]  تفضل أن لا تقول

**8.** هل أنت من السكان الأصليين أو من سكان جزر مضيق توريس؟

**☐ كلا**

**☐ نعم، من السكان الأصليين**

**☐ نعم، من سكان جزر مضيق توريس**

[ ]  **نعم ، من السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس**

[ ]  تفضل أن لا تقول

. **9** تفاصيل الاتصال

يرجى تقديم واحد على الأقل.

البريد الألكتروني

رقم الهاتف

العنوان البريدي

|  |  |
| --- | --- |
|   | رقم الوحدة السكنية / المنزل واسم الشارع(أو صندوق البريد ، RMB ، RRB) |
|   | البلدة / الضاحية |
|   | الرمز البريدي |
|   | الولاية |
|   |  الدولة |

ما هي أفضل طريقة للاتصال بك؟

[ ]  البريد الآلكتروني [ ]  الهاتف [ ]  البريد

**الجزء B – الشكوى الخاصة بك**

 **.10** هل تقدم هذه الشكوى نيابة عن شخص آخر؟

**يمكنك تقديم شكوى نيابةً عن شخص آخر. ومع ذلك، سوف تحتاج إلى إثبات أن الشخص يعرف عن شكواك وأنه قد فوضك بالتصرف نيابة عنه**.

[ ]  **نعم**، إنتقل ألى س11[ ]  **كلا**، إنتقل ألى س 15

**11.** هل يعلم هذا الشخص أنك تقدم هذه الشكوى نيابة عنه؟

**إذا كنت تقدم شكوى نيابة عن شخص آخر، فيجب أن تحصل على موافقته الكتابية. ستتواصل** IBAC **لمناقشة متطلبات الموافقة.**

[ ]  نعم [ ]  كلا

 **.12** إذا كانت الإجابة بنعم على السؤالين 10 و 11، يرجى تقديم تفاصيل الشخص الذي تقدم الشكوى نيابةً عنه.

**ا**لاسم

الاسم الأوسط

إسم العائلة (اللقب)

يرجى تقديم طريقة واحدة على الأقل للاتصال بالشخص.

البريد الألكتروني

رقم الهاتف

العنوان البريدي

|  |  |
| --- | --- |
|   | رقم الوحدة السكنية / المنزل واسم الشارع(أو صندوق البريد، RMB، RRB) |
|   | البلدة / الضاحية |
|   | الرمز البريدي |
|   | الولاية |
|   |  الدولة |

13. ما هي علاقتك بالمشتكي؟

☐ وصي شرعي

☐ فرد من العائلة أو صديق أو زميل

☐ محامي رسمي (مثلاً: محامي، أخصائي إجتماعي، إلخ.)

☐ زميل عمل

☐ آخر (يرجى التحديد):

14. يرجى توضيح سبب تقديمك لهذه الشكوى نيابةً عن شخص آخر.

**.15** أي مكتب من مكاتب أو هيئة تابعة لحكومة ولاية فيكتورياتقدم الشكوى بشأنهم**؟**

**☐ شرطة فيكتوريا (بما في ذلك ضباط خدمة الحماية، ضباط الشرطة، ضباط الحجز، المجندين أوالموظفين)**

**☐ عضو مجلس نواب**

**☐ دائرة حكومية تابعة للولاية/ وكالة**

**☐ قاضي أو حاكم في محكمة**

**☐ مجلس بلدي**

**☐ مستشفى عام**

**☐ مدرسة حكومية ابتدائية أو ثانوية**

**☐ أخرى (يرجى التحديد):**

.16 هل سبق لك أن قدمت شكوى إلى وكالة أخرى بخصوص هذا الأمر؟

☐ نعم إنتقل إلى س 17 ☐ كلا إنتقل إلى س 18

17. إلى أي وكالة قدمت الشكوى، ومتى قدمت الشكوى وماذا كانت النتيجة؟

يرجى تقديم ملخص وإرفاق نسخ لأي مراسلات ذات صلة.

**.18** يرجى تقديم تفاصيل عن شكواك.

 **صِف بالتفصيل التصرف الفاسد أو سوء تصرف الشرطة الذي تعتقد بأنه حدث. قم بتضمين أسماء الأشخاص ومناصبهم إذا كانت معروفة والهيئات المشارِكة.**

 **.19** متى حدث هذا التصرف؟

**إذا كنت لا تعرف وقتاً أو تاريخاً محدداَ، يرجى تقديم تاريخ تقريبي، على سبيل المثال: يناير 2013. إذا تكرر التصرف أكثر من مرة، يرجى سرد الآوقات تقريباً.**

 **20. هل حدث التصرف الذي تشكو منه منذ أكثر من 12 شهراً؟**

☐ نعم، **انتقل إلى س 21** ☐ كلا، **انتقل** **إلى س 22**

 **.21**  يرجى شرح السبب في عدم تقديمك هذه الشكوى إلى IBAC عاجلاً.

**نحن نتفهم أنه قد تكون هناك أسباب لتأخير تقديم شكوى إلى** IBAC. **يساعدنا ذلك في تقييم شكواك إذا كنت قادراً على تفسير التأخير الى ما بعد 12 شهراً.**

**.22**  أين حدث هذا التصرف؟

**قم بتقديم الموقع (المواقع) بما في ذلك الضاحية / المدينة والعنوان أو المعالم الرئيسية إذا كان ذلك معروفا.**

**على سبيل المثال:** West Smithtown Police Station، **49** Main Street، Smithtown **.**

**.23** هل لديك أي معلومات محددة أخرى ترغب في تقديمها؟

**على سبيل المثال: أرقام الحساب، رقم الشارة، أورقم تسجيل السيارة وما إلى ذلك.**

**.24** هل لديك أي رسائل بريد إلكتروني أو صور فوتوغرافية أو مقاطع فيديو أو مستندات داعمة أخرى؟

☐ **نعم ☐ كلا**

**إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق أو تضمين نسخ (لا تقدم نسخ أصلية). بدلاً من ذلك، إذا كنت قد قدمت تفاصيل الاتصال، فقد تتصل بك** IBAC **لطلب هذه الأشياء.**

**25.** ماذا كان تأثير التصرف الذي تشكو منه؟

**على سبيل المثال: إصابة أو خسارة مالية أو شخصية أو مهنية.**

**26. هل شهد أي شخص آخر هذا التصرف ؟**

☐ نعم ☐ كلا

**تفاصيل الشاهد**أعطي إسماً أو صِف أي شهود وما تعتقد ماذا يعرفون أو ماذا رأوا.

.27 هل هناك أي شيء آخر تريد إخبارنا به عن وضعك الشخصي له علاقة بهذه الشكوى؟

على سبيل المثال: مخاوف بشأن أعمال انتقامية أو تنمّر أو تمييز.

.28 ما هي النتيجة التي تسعى إليها بتقديمك هذه الشكوى؟

يرجى ملاحظة أن IBAC تحقق في الفساد الخطير في القطاع العام وسوء تصرف الشرطة. لا يمكننا النظر في أو منح تعويض، أو النظرفي مزايا قرار أو أمر قضائي.

29 . إذا سبق لك أن قدمت شكوى إلى IBAC عن هذا الأمر، يرجى تقديم أي معلومات أخرى ترغب في تضمينها بخصوص شكواك الحالية.

معلومات هامة

تمتثل IBAC لتشريعات الخصوصية لولاية فيكتوريا عند جمع وادارة المعلومات الشخصية والصحية.

يتوفر بيان الصحة الشخصية والمعلومات الحساسة الخاص IBACعلى موقعنا الالكتروني [www.ibac.vic.gov.au](http://www.ibac.vic.gov.au) حيث يوضح بالتفصيل كيفية قيام IBAC بجمع وادارة واستخدام المعلومات الشخصية والافصاح عنها أن IBAC مخولة قانوناً بالافصاح عن المعلومات لأشخاص وهيئات خارجية في ظروف معينة.

يعتبر تقديم شكوى كاذبة أو معلومات مضللة إلى IBAC جريمة. قد يؤدي تقديم معلومات خاطئة أو مضللة عن عمد إلى IBAC إلى المقاضاة الجنائية.

وستتصل IBAC بك فقط في حالة الحاجة إلى مزيد من المعلومات. إذا اخترت تقديم هذه الشكوى دون الكشف عن هويتك، فلن نتمكن من الاتصال بك ولن تتلقى أي معلومات عن نتيجة شكواك.

 إعلان

☐ حسب علمي، ان المعلومات الواردة في هذه الشكوى صحيحة.

☐ إنني أدرك أنه قد يتم الأفصاح عن المعلومات الواردة في هذا النموذج إلى وكالة أو هيئة أخرى.

☐ انني أقدم هذه الشكوى نيابة عن شخص آخر وقد أكملت الملحق (A).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   | الاسم |
|  |   | التاريخ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Level 1, North Tower459 Collins StreetMelbourne VIC 3000GPO Box 24234 Melbourne VIC 3001T 1300 735 135F (03) 8635 6444 |  | IBAC هي وكالة مكافحة الفساد في فيكتوريا المسؤولة عن منع وكشف الفساد في القطاع العام و اساءة تصرف الشرطة. نقوم بذلك عن طريق: •التحقيق في الفساد الخطير وإساءة تصرف الشرطة• إعلام القطاع العام والشرطة والمجتمع عن المخاطر و تأثيرات الفساد وإساءة تصرف الشرطة، والطرق التي يمكن بها منع ذلك.**للإبلاغ عن الفساد أو سوء التصرف، اتصل على** **1300 735 135** **أو قم بزيارة** [www.ibac.vic.gov.au](http://www.ibac.vic.gov.au) . هذا النموذج متاح بأكثر من 20 لغة على [www.ibac.vic.gov.au/mylanguage](http://www.ibac.vic.gov.au/mylanguage) إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الترجمة أو التواصل معنا بلغتك، اتصل بخدمة الترجمة التحريرية والشفهية على 13 14 50 . |
|  |  |  |
| [www.ibac.vic.gov.au](https://www.ibac.vic.gov.au)  |  |  |

الملحق A - تخويل بالتصرف

أكمل هذا الجزء فقط إذا كنت توافق على تقديم شكوى نيابة عنك أو بالنيابة عن شخص ما.

 انني،

 (الأسم)

في

 (العنوان)

 **أخوّل أدناه**

 ( الاسم - فرد / ممثل قانوني / منظمة)

 في

 (العنوان)

للتصرف نيابة عني فيما يتعلق بشكواي إلى مفوضية مكافحة الفساد المستقلة ذات القاعدة العريضة (**IBAC**) .

يشمل هذا التخويل :

* استلام وتقديم الوثائق نيابة عني؛
* الحصول على وتقديم المعلومات الشخصية ذات الصلة بشكواي ؛ و
* التواصل مع IBAC شفهياً وكتابياً.

يقتصر التخويل بالتصرف على هذه الشكوى وتظل سارية أثناء دراسة IBAC لهذه الشكوى أو التحقيق فيها، ما لم يتم سحبها قبل ذلك. أفهم أنه يمكنني سحب أو تعديل التخويل بالتصرف في أي وقت بإخطار IBAC كتابةً.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   | الاسم |
|  |   | التاريخ |

**التوقيع** (مطلوب التوقيع)

**بيان الخصوصية**

تلتزم IBAC بالحماية من سوء الاستخدام أوالفقد أوالافصاح غير المصرح به عن المعلومات الشخصية وفقاً [لقانون الخصوصية وحماية البيانات لعام 2014](https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/privacy-and-data-protection-act-2014/) [وقانون السجلات الصحية لعام 2001](https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/health-records-act-2001/) ، بما في ذلك مبادئ الخصوصية داخل كل قانون. لمزيد من المعلومات حول سياسة الخصوصية لـ IBAC، أنظر [www.ibac.vic.gov.au](http://www.ibac.vic.gov.au)

**للاستخدام الرسمي فقط**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   | رقم الملف |
|  |   |  كتبه |