



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة المالية

المديرية العامة للخزينة والمحاسبة



المديرية الجهوية للخزينة : .....

خزينة المؤسسة العمومية للصحة : .....

شكوى رقم : .....

التاريخ : ...../...../20.....

معلومات خاصة بصاحب الشكوى (اختياري)

اللقب:..... الاسم:.....

التسمية الاجتماعية:.....

العنوان:.....

رقم الهاتف:..... البريد الإلكتروني:.....

صنف الشكوى

☐ الاستقبال ☐ التوجيه ☐ المعاملة ☐ عدم الرد

أخرى (تحديد الصنف) ☐ : .....

موضوع الشكوى

إمضاء المعني

مخصص للإدارة

صفحة رقم: .....