



المملكة الأردنية الهاشمية

مجلس المعلومات

" طلب الحصول على المعلومات "

بموجب المادة (٩/أ)

من

" قانون ضمان حق الحصول على المعلومات "

رقم (٤٧) لسنة ٢٠٠٧

رقم الطلب:

التاريخ: / / ٢٠

لإستعمال ديوان الدائرة

ختم الوارد

الوثائق المطلوبة

- وثيقة اثبات شخصية سارية المفعول.
- كتاب من الجهة المعنية متضمناً (موضوع المعلومات والغرض منها، واسم المفوض)

رقم معتمد للنموذج: \_\_\_\_\_

## بيانات مقدم الطلب

- الإسم من اربعة مقاطع : \_\_\_\_\_

- الرقم الوطني : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- نوع اثبات الشخصية :  بطاقة شخصية  جواز سفر  أخرى \_\_\_\_\_  
( دائرالاحوال المدنية والجوازات )

- مكان الاقامة : المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الحي \_\_\_\_\_

- مكان العمل : المحافظة \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_

- جهة العمل : \_\_\_\_\_

- رقم الهاتف الارضي : \_\_\_\_\_ الخليوي : \_\_\_\_\_

- رقم الفاكس : \_\_\_\_\_ رقم صندوق البريد ومكانه : \_\_\_\_\_

- البريد الالكتروني : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

٠١

---

٠٢

---

٠٣

---

## وعاء المعلومات المطلوبة

نسخة مصورة

قرص مدمج

أخرى

---

## التزام

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

- يتم اجابة الطلب او رفضه خلال ثلاثين يوماً من اليوم التالي لتاريخ تقديم 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

توقيع مقدم الطلب

• **ملاحظة:**

تأكد من حصولك على بطاقة مراجعة

## للاستعمال الرسمي

من : ديوان الدائرة

الى : الوحدة الإدارية المعنية :  
اسم الموظف :  
التوقيع : مع

### القرار

بالموافقة :  وبتكلفة \_\_\_\_\_ دينار [استوفيت بموجب سند القبض رقم \_\_\_\_\_

تاريخ / / [

عدم الموافقة :

الأسباب : ٠١ \_\_\_\_\_

٠٢ \_\_\_\_\_

٠٣ \_\_\_\_\_

المسؤول : \_\_\_\_\_

الإسم : \_\_\_\_\_

التوقيع : \_\_\_\_\_

التاريخ : \_\_\_\_\_

**للحفظ**

الاسم : \_\_\_\_\_

التوقيع : \_\_\_\_\_

التاريخ : ٢٠ / /