|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره: ...................................  تاريخ: .....................................  پيوست: ................................. | شوراي انتظامي استان..................... | | | | |  |
| شماره پرونده: | | | | برگ دعوت به جلسه شورا برای شاکی | | |
| نام خانوادگي: | | نام: | | | شاكي:  🞎 شخص حقيقي  🞎 شخص حقوقي  🞎 وكيل يا نماينده | |
| كد ملي: | | نام پدر: | | |
| به نمايندگي: | | | | |
| نشاني: | | | | |
| محل جلسه: | | | | | | |
| ساعت شروع: | | | تاريخ جلسه: | | | |
| **موضوع جلسه: خواهشمند‌است به منظور رسيدگي به شكايت شما، مثبوت به شماره ....................... مورخ.........................در دبيرخانه سازمان استان........................................ عليه خانم/آقا/شخص حقوقي...................................................................، عضو سازمان به شماره عضويت .................................... در جلسه مزبور شركت فرمائيد.** | | | | | | |
| نام و نام خانوادگي و امضاي تحويل‌گيرنده: | | | | نام و نام خانوادگي و امضاي مسئول دبيرخانه: | | |
| نوع ابلاغ:  🞎تحويل در محل 🞎ارسال پست سفارشي 🞎ابلاغ حضوري 🞎الصاق در محل | | | | | | |
| **لطفا پس از رؤيت و اخذ نسخه اصلي و برگ پيوست نسبت به امضاء نسخه دوم و عودت آن اقدام فرماييد.** | | | | | | |

**فرم شماره 3-1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره: ...................................  تاريخ: .....................................  پيوست: ................................. | شوراي انتظامي استان..................... | | | | | |  |
| شماره پرونده: | | | | برگ دعوت به جلسه شورا برای مشتکی عنه | | | |
| نام خانوادگي: | | نام: | | | | مشتكي عنه:  🞎 شخص حقيقي  🞎 شخص حقوقي  🞎 وكيل يا نماينده | |
| كد ملي: | | نام پدر: | | | |
| به نمايندگي: | | | | | |
| نشاني: | | | | | |
| محل جلسه: | | | | | | | |
| ساعت شروع: | | | تاريخ جلسه: | | | | |
| **موضوع جلسه: خواهشمند‌است به منظور رسيدگي به شكايت خانم/آقا/شخص حقوقي**……………………………….**عليه شما كه تصوير آن پيوست است در جلسه مزبور شركت فرمائيد.** | | | | | | | |
| خواهشمند است لايحه دفاعيه، طبق فرم پيوست، تكميل و در صورت نياز به ارائه توضيحات كتبي، به‌صورت تايپ شده ارائه شود. | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگي و امضاي تحويل‌گيرنده: | | | | | نام و نام خانوادگي و امضاي مسئول دبيرخانه: | | |
| نوع ابلاغ:  🞎تحويل در محل 🞎ارسال پست سفارشي 🞎ابلاغ حضوري 🞎الصاق در محل | | | | | | | |
| **لطفا پس از رؤيت و اخذ نسخه اصلي و برگ پيوست نسبت به امضاء نسخه دوم و عودت آن اقدام فرماييد.** | | | | | | | |

**فرم شماره 3-2**