إحالة مخالفة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| اسم الموظف |  | | الإدارة التابع لها |  |
| تاريخ المخالفة | / / 20م | عدد مرات تكرار نفس المخالفة | |  |

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، وبعد**

بيانات المخالفة: فإنه لوحظ عليكم في يوم: الموافق: / / 20م

الآتي:ـ....................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................

عليه نأمل إفادتنا عن سبب وقوع هذه المخالفة منكم خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ إشعاركم بالمخالفة.

مدير إدارة: ............................................................................... الاسم: ...........................................................................................................

التاريخ: / / 20م التوقيع: .......................................................................................................

إفادة الموظف

**المكرم / مدير** ............................................................................... **وفقه الله**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، وبعد**

**أفيدكم بالآتي:** ..................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................

اسم الموظف: ............................................................................... التاريخ: / / 20م التوقيع: ............................................

**ملاحظة: نأمل إضافة المرفقات مع المخالفة إن وجد ذلك.**

رأي المدير المباشر

**المكرم / مدير** ............................................................................... **وفقه الله**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، وبعد**

**بعد الاطلاع على ما ذكرة الموظف أفيدكم بالآتي:** ................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................................................................................

مدير إدارة: ............................................................................... الاسم: ...........................................................................................................

التاريخ: / / 20م التوقيع: .......................................................................................................

رأي مدير الموارد البشرية

**المكرم / مدير عام الجمعية**  **وفقه الله**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، وبعد**

**بعد الاطلاع على ما ذكره الموظف ورأي المدير المباشر، عليه فإن الموظف يستحق الإجراء الجزاء الآتي:ـ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **لفت نظر** |  | **تنبيه** | | |  | **إنذار كتابي أول** | | |  | **الحرمان من زيادة الأداء الجيد /الترقية** | | |
|  | **خصم 5%** | | |  | **خصم 10%** | | |  | **خصم 15%** | | |  | **خصم 20%** |
|  | **خصم 25%** | | |  | **خصم 50%** | | |  | **خصم يوم كامل** | | |  | **خصم يومين** |
|  | **خصم 3 أيام** | | |  | **خصم 5 أيام** | | |  | **إنذار أول بالفصل** | | |  | **إنذار ثاني بالفصل** |
|  | **فصل مع مكافأة** | | |  | **فصل بدون مكافأة** | | |  | **فصل بدون إنذار أو تعويض** | | |  | **فصل مع التعويض والمكافأة** |
|  | **فصل بدون مكافأة مع خصم أجر مدة الغياب** | | | | | | |  | **فصل بدون إنذار أو مكافأة أو تعويض** | | | | |
| **□ أخرى: .................................** | | | | | | | | | | | | | |

**لاطلاعكم وتوجيهكم حيال ما ترونه والله يحفظكم ويرعاكم ،،،،**

مدير إدارة: ............................................................................... الاسم: ...........................................................................................................

التاريخ: / / 20م التوقيع: .......................................................................................................

إحالة مخالفة

**المكرم / مدير الموارد البشرية**   **وفقه الله**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،،، وبعد**

**بعد الاطلاع على ما سلف فإننا نرى:ـ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **لا مانع من إجراء العقوبة** |
|  | **عدم إجراء العقوبة للأسباب الآتية:** ................................................................................................................................................... |

مدير عام الجمعية=: ......................................................................... الاسم: ................................................................................................

التاريخ: / / 20م التوقيع: .......................................................................................................

توقيع الموظف بالعلم

**أقر أنا الموظف:** ..............................................................................**باطلاعي على العقوبة والموجهة إلي وأتعهد بعدم تكرار ذلك مستقبلا.**

التاريخ: / / 20م التوقيع: .......................................................................................................

في حالة رفض الوظف التوقيع على العقوبة

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الشاهد الأول** | | **الشاهد الثاني** | | **مدير الموارد البشرية** | |
| **الاسم** |  | **الاسم** |  | **الاسم** |  |
| **التاريخ** |  | **التاريخ** |  | **التاريخ** |  |
| **التوقيع** |  | **التوقيع** |  | **التوقيع** |  |

**ـ الأصل في ملف الموظف.**

**ـ صورة للموظف بالبريد الإلكتروني.**

**ـ صورة للرئيس المباشر بالبريد الإلكتروني.**