

نموذج شكوى

Complaint Form



نعتذر من سيادتكم حال حدوث أي تعرّف في الحصول على أي من الخدمات التي يقدمها البنك أو مع أي من العاملين به أو من خلال الإجراءات المتبعة، ونرجو التقدّم بملء النموذج التالي وتسليميه للبنك، وسوف نقوم بالنظر في شكواكم والرد عليها في أسرع وقت، وذلك على النحو الموضح في هذا النموذج، كما سيتم التعامل مع الشكوى بمنتهى السرية والمصداقية

We apologize to you if there is any difficulty in obtaining any of the services provided by the bank or with any of its employees or through the procedures followed, and we hope that you will fill out the following form and submit it to the bank, and we will consider your complaint and respond to it as soon as possible, as shown in this form, and the complaint will be dealt with with the utmost confidentiality and credibility

Complaint Reference Number <small>*The Number is fulfilled by the bank official</small>	_____			رقم الشكوى المرجعى <small>* يتم إستيفاء الرقم عن طريق مسؤول البنك</small>
Date and Time	--/-/----	--/-	--/-	التاريخ والوقت

Reason for Complaint <small>*You can choose one or more reasons</small>			سبب الشكوى <small>* يمكن اختيار سبب واحد أو أكثر</small>		
Quality of service or product	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	جودة الخدمة أو المنتج
Refusal to provide service or product	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	رفض تقديم الخدمة أو المنتج
Negligence, error or any unsatisfactory behavior when dealing with complainants	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	القصير أو الخطأ أو القيام بأي سلوك غير مرضي عند التعامل مع مقدمي الشكاوى
Problems with disclosing actual return rates or fees or fines imposed on providing or canceling any service or product	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	مشاكل الإفصاح عن معدلات العائد الفعلية أو الرسوم أو الغرامات المفروضة على تقديم أو إلغاء أي خدمة أو منتج
Terms and conditions for providing service or product	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	شروط وأحكام تقديم الخدمة أو المنتج
The period required to receive or cancel any of the services or products	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	المدة اللازمة لتلقي أي من الخدمات أو المنتجات أو إلغاءها
Mechanism for dealing with complaints	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	آلية التعامل مع الشكاوى
Introductory or marketing materials and brochures for products or services	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	المواد والنشرات التعريفية أو التسويقية للمنتجات أو الخدمات
Any procedures or decisions that the complainant sees as conflicting with the relevant laws or instructions and controls issued by the Central Bank	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	أى إجراءات أو قرارات يرى مقدم الشكوى تعارضها مع القوانين ذات الصلة أو التعليمات والضوابط الصادرة عن البنك المركزي

Complaint Data			بيانات الشكوى		
Complaint Type	New Complaint	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	شكوى جديدة
	Objection to the Bank's Response <small>(The reference number of the previous complaint is clarified)</small>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	اعتراض على رد البنك <small>(يتم توضيح الرقم المرجعى للشكوى السابقة)</small>
	Escalation of a Previous Complaint <small>(The reference number of the previous complaint is clarified)</small>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	تصعيد لشكوى سابقة <small>(يتم توضيح الرقم المرجعى للشكوى السابقة)</small>
	If you answer "yes", please indicate the channel used to submit the complaint-----	في حالة الإجابة بـ"نعم" ، يرجى توضيح القناة التي تم استخدامها لتقديم الشكوى -----			نوع الشكوى

Department concerned with the complaint <small>(The details of the name of the person responsible for the complaint are clarified if possible)</small>	Branch	-----	-----	فرع	الإدارة المعنية بالشكوى <small>(يتم توضيح تفاصيل اسم المسئول عن الشكوى اذا امكن)</small>
	Central Department	-----	-----	إدارة مركبة	
	Service Provider	-----	-----	مقدم خدمة	
The product or service subject to the complaint	-----			المنتج أو الخدمة محل الشكوى	

Has a complaint been filed previously in the same regard (The reference number of the previous complaint is mentioned if possible)	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Reference Number: -----	الرقم المرجعى : -----	نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	هل سبق تقديم شكوى في نفس الشأن (يتم ذكر الرقم المرجعى للشكوى السابقة إن امكن)																																																																																																																	
The party receiving the previous complaint	-----			-----	جهة إستلام الشكوى السابقة																																																																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>Complaint Detailes</td> <td>تفاصيل الشكوى</td> </tr> <tr> <td>Are there any attachments to the complaint? (Please state the nature of the attachments, if any)</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Attachments details:</td> <td>تفاصيل المرفقات:</td> <td>نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>هل يوجد مرفقات للشكوى (يرجع ذكر ماهية المرفقات إن وجدت)</td> </tr> </table>						Complaint Detailes	تفاصيل الشكوى	Are there any attachments to the complaint? (Please state the nature of the attachments, if any)	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Attachments details:	تفاصيل المرفقات:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	هل يوجد مرفقات للشكوى (يرجع ذكر ماهية المرفقات إن وجدت)																																																																																																									
Complaint Detailes	تفاصيل الشكوى																																																																																																																					
Are there any attachments to the complaint? (Please state the nature of the attachments, if any)	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Attachments details:	تفاصيل المرفقات:	نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	هل يوجد مرفقات للشكوى (يرجع ذكر ماهية المرفقات إن وجدت)																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Customer Data</th> <th colspan="4">بيانات العميل</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bank Customer</td> <td>Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>عمل بنك</td> </tr> <tr> <td>Account number (if applicable)</td> <td colspan="3"></td> <td>رقم الحساب (إن وجد)</td> </tr> <tr> <td>Branch/Service Provider Name</td> <td colspan="3"></td> <td>أسم الفرع / مقدم الخدمة</td> </tr> <tr> <td>Complainant classification</td> <td>Individuals <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>أفراد</td> <td rowspan="3">تصنيف مقدم الشكوى</td> </tr> <tr> <td>Companies <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>شركات</td> </tr> <tr> <td>Others : -----</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>آخرى :</td> </tr> <tr> <td>Full Name</td> <td colspan="3"></td> <td>الأسم بالكامل</td> </tr> <tr> <td colspan="6">للعملاء من ذوى الهمم يمكن التوجه لمسئولي الالتزام بالفروع المساعدة في إستيقاء البيانات</td> </tr> <tr> <td>Complainant's status</td> <td>Himself <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>بنفسه</td> <td rowspan="5">صفة مقدم الشكوى</td> </tr> <tr> <td>Client Agent <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>وكيل عميل</td> </tr> <tr> <td>Company Representative/Auth or <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ممثل / مفوض شركة</td> </tr> <tr> <td>Other: <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>آخرى :</td> </tr> <tr> <td>Personal identification number</td> <td colspan="3"></td> <td>رقم تحقيق الشخصية</td> </tr> <tr> <td>Name of the company/institution representative authorized to submit the complaint</td> <td colspan="3"></td> <td>أسم ممثل الشركة / المؤسسة المفوض بتقديم الشكوى</td> </tr> <tr> <td>Commercial Registration Number</td> <td colspan="3"></td> <td>رقم السجل التجارى</td> </tr> <tr> <td>Telephone Number</td> <td colspan="3"></td> <td>رقم الهاتف</td> </tr> <tr> <td>Mobile Number</td> <td colspan="3"></td> <td>رقم الهاتف المحمول</td> </tr> <tr> <td>Email</td> <td colspan="3"></td> <td>البريد الإلكتروني</td> </tr> <tr> <td>Correspondence Address</td> <td colspan="3"></td> <td>عنوان المراسلات</td> </tr> <tr> <td>Contact Address</td> <td colspan="3"></td> <td>عنوان التواصل</td> </tr> <tr> <td>Preferred means of communication</td> <td>Phone Number</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>رقم الهاتف</td> <td rowspan="4">وسيلة التواصل المفضلة</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mobile Number</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>رقم الهاتف المحمول</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Email</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>البريد الإلكتروني</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Contact Address</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>عنوان التواصل</td> </tr> </tbody> </table>						Customer Data		بيانات العميل				Bank Customer	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	عمل بنك	Account number (if applicable)				رقم الحساب (إن وجد)	Branch/Service Provider Name				أسم الفرع / مقدم الخدمة	Complainant classification	Individuals <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أفراد	تصنيف مقدم الشكوى	Companies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شركات	Others : -----	<input type="checkbox"/>	آخرى :	Full Name				الأسم بالكامل	للعملاء من ذوى الهمم يمكن التوجه لمسئولي الالتزام بالفروع المساعدة في إستيقاء البيانات						Complainant's status	Himself <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بنفسه	صفة مقدم الشكوى	Client Agent <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وكيل عميل	Company Representative/Auth or <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ممثل / مفوض شركة	Other: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آخرى :	Personal identification number				رقم تحقيق الشخصية	Name of the company/institution representative authorized to submit the complaint				أسم ممثل الشركة / المؤسسة المفوض بتقديم الشكوى	Commercial Registration Number				رقم السجل التجارى	Telephone Number				رقم الهاتف	Mobile Number				رقم الهاتف المحمول	Email				البريد الإلكتروني	Correspondence Address				عنوان المراسلات	Contact Address				عنوان التواصل	Preferred means of communication	Phone Number	<input type="checkbox"/>	رقم الهاتف	وسيلة التواصل المفضلة		Mobile Number	<input type="checkbox"/>	رقم الهاتف المحمول		Email	<input type="checkbox"/>	البريد الإلكتروني		Contact Address	<input type="checkbox"/>	عنوان التواصل
Customer Data		بيانات العميل																																																																																																																				
Bank Customer	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input checked="" type="checkbox"/>	عمل بنك																																																																																																																			
Account number (if applicable)				رقم الحساب (إن وجد)																																																																																																																		
Branch/Service Provider Name				أسم الفرع / مقدم الخدمة																																																																																																																		
Complainant classification	Individuals <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أفراد	تصنيف مقدم الشكوى																																																																																																																		
Companies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شركات																																																																																																																				
Others : -----	<input type="checkbox"/>	آخرى :																																																																																																																				
Full Name				الأسم بالكامل																																																																																																																		
للعملاء من ذوى الهمم يمكن التوجه لمسئولي الالتزام بالفروع المساعدة في إستيقاء البيانات																																																																																																																						
Complainant's status	Himself <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بنفسه	صفة مقدم الشكوى																																																																																																																		
Client Agent <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وكيل عميل																																																																																																																				
Company Representative/Auth or <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ممثل / مفوض شركة																																																																																																																				
Other: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آخرى :																																																																																																																				
Personal identification number					رقم تحقيق الشخصية																																																																																																																	
Name of the company/institution representative authorized to submit the complaint				أسم ممثل الشركة / المؤسسة المفوض بتقديم الشكوى																																																																																																																		
Commercial Registration Number				رقم السجل التجارى																																																																																																																		
Telephone Number				رقم الهاتف																																																																																																																		
Mobile Number				رقم الهاتف المحمول																																																																																																																		
Email				البريد الإلكتروني																																																																																																																		
Correspondence Address				عنوان المراسلات																																																																																																																		
Contact Address				عنوان التواصل																																																																																																																		
Preferred means of communication	Phone Number	<input type="checkbox"/>	رقم الهاتف	وسيلة التواصل المفضلة																																																																																																																		
	Mobile Number	<input type="checkbox"/>	رقم الهاتف المحمول																																																																																																																			
	Email	<input type="checkbox"/>	البريد الإلكتروني																																																																																																																			
	Contact Address	<input type="checkbox"/>	عنوان التواصل																																																																																																																			

Complaint handling mechanism	آلية التعامل مع الشكوى	
<p>Dear Customer, We strive to provide better service, so if you wish to submit any complaints or suggestions regarding any of the services or products provided by the bank or any of its employees or the procedures followed by the bank, we are fully prepared to receive your complaints through any of the following means before going to any external party</p>	<p>عميلنا العزيز، نسعى لتقديم خدمة أفضل، لذا في حال رغبتك في تقديم أي شكوى أو مقتراحات بخصوص أي من الخدمات أو المنتجات التي يقدمها البنك أو أي من العاملين به أو الإجراءات المتبعة من البنك، فإننا على أتم الإستعداد لتلقى شكواك من خلال أي من الوسائل التالية قبل التوجه لأى جهة خارجية</p>	
<p>* Contact the Customer Service Center on 19320, noting that calls are recorded for reference when needed</p>	<p>* التواصل مع مركز خدمة العملاء على الرقم 19320 مع العلم بأنه يتم تسجيل المكالمات للرجوع إليها عند الحاجة</p>	
<p>* Visit the bank's website</p>	<p>* زيارة الموقع الإلكتروني للبنك</p>	
<p>* Visit the nearest bank branch and fill out the complaints form and hand it over to the customer service employee or put it in the complaints box</p>	<p>* زيارة أقرب فرع للبنك وملء نموذج الشكوى وتسليمه لموظف خدمة العملاء او وضعه في صندوق الشكوى</p>	
<p>* Send a fax with the complaint to number 27934101 (202)</p>	<p>* ارسال فاكس بالشكوى على رقم 27934101 (202)</p>	
<p>* Contact the Customer Rights Protection Unit via email Customer.right.protection@IDBE.COM.EG or on 01023199922</p>	<p>* التواصل مع وحدة حماية حقوق العملاء من خلال البريد الإلكتروني 01023199922 او على الرقم Customer.right.protection@IDBE.COM.EG</p>	
<p>* The bank's social media sites</p>	<p>* مواقع التواصل الاجتماعي للبنك</p>	
<p>Within two working days - maximum - from the date of registering the complaint, the bank's representatives will notify you of the complaint reference number in the appropriate manner deemed appropriate by the bank, while informing you of the period required to examine the complaint.</p>	<p>سيقوم ممثلي البنك خلال يومين عمل - كحد أقصى- من تاريخ تسجيل الشكوى بإخطاركم بالرقم المرجعى للشكوى بالطريقة المناسبة التي يراها البنك ، مع إبالغكم بالفترة اللازمة لفحص الشكوى.</p>	
<p>Please note that your complaint will be responded to within 15 business days of receiving the complaint. In the case of complaints related to transactions with external parties, the examination may take more than 15 business days. In this case, you will be contacted to notify you of the period required for the study and response.</p>	<p>يرجع العلم أنه سيتم الرد على شكواكم خلال 15 يوم عمل من إسلام الشكوى وفي حالة الشكوى المتعلقة بمعاملات مع جهات خارجية قد يستغرق الفحص أكثر من 15 يوم عمل، وفي هذه الحالة سيتم التواصل معكم بإخطاركم بالمدة التي تستلزمها الدراسة والرد</p>	
<p>You must keep the reference number of the complaint in order to follow up on your complaint through the following communication channels:</p>	<p>يجب الاحتفاظ بالرقم المرجعي للشكوى وذلك من أجل متابعة شكواكم عن طريق قنوات التواصل الآتية :</p>	
<p>*Customer Service Center on 19320 *Visit the nearest branch *Customer Rights Protection Unit email Customer.right.protection@IDBE.COM.EG *Customer Rights Protection Unit phone number 01023199922</p>	<p>* مركز خدمة العملاء على الرقم 19320 * زيارة أقرب فرع * البريد الإلكتروني الخاص بوحدة حماية حقوق العملاء * رقم الهاتف الخاص بوحدة حماية حقوق العملاء 01023199922</p>	
<p>The bank may refer all or part of the complaint to another bank, if the subject of the complaint is It is subject to full, partial or joint liability with another bank.</p>	<p>يمكن للبنك إحالة كل أو جزء من الشكوى إلى بنك آخر ، إذا كان موضوع الشكوى يقع تحت طائلة المسئولية الكلية أو الجزئية أو المشتركة مع بنك آخر.</p>	
<p>In case you are not satisfied with the bank's response to your complaint, the complainant must return to the bank and notify it in writing within 15 business days from the date of receiving the bank's response at most (otherwise, failure to object shall be deemed acceptance of the bank's response).</p>	<p>في حالة عدم رضاكم عن رد البنك على شكواكم يجب على مقدم الشكوى الرجوع للبنك واخطاره كتابة بذلك خلال 15 يوم عمل من تاريخ استلام رد البنك بعد أقصى (والا يعد عدم الاعتراض قبولاً لرد البنك)</p>	
<p>In this case, the bank official will, within two business days - at most - from the date of registering the objection, provide you with a statement indicating receipt of your objection with the same reference number accompanied by the date of submission.</p>	<p>في هذه الحالة سيقوم مسؤول البنك خلال يومي عمل - كحد أقصى - من تاريخ تسجيل الإعتراض بمدحوكتم بما يفيد إسلام إعتراضكم بناءً على رقم المرجعى مصحوب بتاريخ تقديمكم</p>	
<p>The bank will reconsider the complaint in the event that it receives the complainant's notification of non-acceptance of the bank's response to the complainant of non-acceptance of the response within the specified period and the final response within 15 business days from the date of receipt of the objection notification</p>	<p>سوف يقوم البنك بإعادة النظر في الشكوى في حالة استلام إخطار مقدم الشكوى بعدم قبول رد البنك على مقدم الشكوى بعدم قبول الرد في الفترة المحددة والرد نهائياً خلال 15 يوم عمل من تاريخ استلام إخطار الإعتراض</p>	
Acknowledgement	إقرار	
<p>I acknowledge that in the event that the subject of the complaint falls under the total or joint responsibility with another bank, the Industrial Development Bank has the right to refer all or part of the complaint under examination to the other bank, in accordance with the procedures and controls contained in the instructions for the mechanism for dealing with complaints issued by the Central Bank of Egypt.</p>	<p>أقر أنه في حالة وقوع موضوع الشكوى تحت طائلة المسئولية الكلية أو المشتركة مع بنك آخر، فإن بنك التنمية الصناعية له الحق في إحالة كل أو جزء من شكوى محل الفحص إلى البنك الآخر، وذلك وفقاً للإجراءات والضوابط الواردة في تعليمات آلية التعامل مع الشكوى الصادرة من البنك المركزي المصري.</p>	
<p>I acknowledge that all the information I have provided is correct and true, and I bear full responsibility for any inaccuracy of any of this information or data.</p>	<p>أقر بأن جميع المعلومات التي أدمى بها صحيحة ومطابقة للواقع وأنتحمل المسئولية الكاملة عن عدم صحة أيٍّ من تلك المعلومات أو البيانات.</p>	
<p>I acknowledge receipt of a copy of the submitted complaint.</p>	<p>أقر بإستلامي نسخة من الشكوى المقدمة.</p>	
Name		الاسم
Date	--/--/----	التاريخ
Signature		التوقيع