

كيف تطالب بالمراجعة المستقلة

OSFC 1

مكتب مفوض الصندوق الاجتماعي

الهاتف: 02890247202

الفاكس: 02890230921

البريد الإلكتروني: sfc@osfcni.org.uk

Freephone : 0808 127 0417

الموقع الإلكتروني:

www.osfcni.org.uk

حقك في طلب المراجعة

تمتلك الحقّ للسؤال عن مراجعة مستقلة على قرار منحة الرعاية الإجتماعية، او قرض أزمة، او ميزانية القرض أو مبالغ دفعت أكثر مما يستحق اذا :

اذا تم اتخاذ قرار بشأن طلبك للصندوق الاجتماعي وتمت مراجعته مرة ثانية من قبل موظف المراجعة، و اذا كنت ما زلت تعتقد بأن القرار خاطئ.

مراجعة المفتش

إن عملية المراجعة المستقلة سريعة وسهلة. يجب أن لا تأخذ إجراءات المراجعة أكثر من 12 يوم دوام رسمي أو 24 ساعة لقروض الأزمة المستعجلة. سيقوم المفتش بتغيير القرار إذا كان خاطئاً؛ أو سيؤكدُه إذا كان صحيحاً؛ أو في بعض الحالات النادرة يُطلب من موظف المراجعة ان ينظر الى الطلب مرة ثانية. في أغلب الأحيان تكون مراجعات المفتشين ناجحة. في العام الماضي قمنا بتغيير حوالي نصف قرارات منحة الرعاية الإجتماعية من جملة الطلبات التي استلمناها ، وحوالي ربع قرارات قرض الأزمة.

كيف تطلب مراجعة طلبك عن طريق مكتب مفوض الصندوق الاجتماعي

- 1 أكمل القسم الاسفل الموجود في نهاية هذا المنشور، أو إكتب رسالة تطلب فيها مراجعة مستقلة.
 - 2 قم بارسال القسم الاسفل او الرسالة الى مكتب الضمان الاجتماعي الذي اصدر القرار بشأن طلبك.
 - 3 سيقوم المكتب بأرسال كّل الاوراق والمستندات الخاصة بطلبك إلى مكتب مفوض الصندوق الاجتماعي، و الذي سيكاتبكم بخصوص طلبك.
- إذا كانت الإنجليزية ليست لغتك الأولى، فنحن نهدف لتقديم خدمة بديلة لتلبية حاجاتك. رجاء الاتصال بنا لمزيد من التفاصيل.

إستمارة التقديم

الجزء A- التفاصيل الشخصية

الاسم بالكامل:

رقم الضمان الاجتماعي:

العنوان:

الرمز البريدي: رقم الهاتف:

تابع استمارة التقييم

الجزء C – هل يوجد شخص يمثل عنك بالنيابة؟

هل يوجد شخص ينوب عنك في قضيتك، الرجاء
اشر في صندوق واحد.

لا سيقوم المفتش بارسال الاوراق والمستندات
ذات الصلة بقضيتك اليك.

نعم سيقوم المفتش بارسال الاوراق والمستندات
ذات الصلة بقضيتك اليك والى الشخص الذي
ينوب عنك. الرجاء اكتب في الفراغ الموجود اسفل
اسم وعنوان الشخص الذي ينوب عنك.

اسم الشخص الذي ينوب عنك:

عنوانه:

الرمز البريدي:

رقم هاتف الشخص الذي ينوب عنك:

الجزء D – توقيعك

توقيعك: التاريخ

الان قم بارسال هذه الاستمارة
الى مكتب الضمان الاجتماعي
المحلي.

الجزء B – لماذا ترغب في

المراجعة؟

رجاءً الان اكتب في الفراغ الموجود اسفل لتخبر
المفتش

لماذا انت غير راضي بقرار ضابط المراجعة.

