**صفحه اول فرم توسط شاکی و یا براساس اطلاعات شاکی تکمیل می­گردد.**

|  |
| --- |
| اطلاعات شاکی |
|  | نام شرکت: |  | نام و نام خانوادگی مشتری/ نماینده مشتری: |
|  | تلفن همراه: |  | آدرس پست الکترونیکی: |

|  |
| --- |
| اطلاعات شکایت  |
|  | تاریخ شکایت |  | شماره قرارداد |
|  | تاریخ ایجاد سفارش |  | شماره سفارش |
|  | مقدار سفارش خرید |  | گرید  |
|  | نام کارگزار |  | تاریخ بارگیری |
|  | مقدار تناز مورد شکایت |  | شماره بچ:  |
|  |  |  | ارزش کالای مورد شکایت |
| **نوع یا علت شکایت:** شکایت از کیفیت محصول □ شکایت از وضعیت بهداشت و سلامت محصول□ شکایت از نحوه بسته بندی محصول □ شکایت از تحویل بموقع و أمور لجستیکی□ شکایت از خدمات مالی □ شکایت از نحوه رسیدگی به شکایات و پاسخگویی □ شکایت نسبت به عملکرد اخلاقی، نحوه برخورد و رفتار حرفه­ای با مشتری از سوی کارکنان و نمایندگان شرکت □ سایر ........................................................................ □ |
|  **شرح و جزییات شکایت (توضیح مشکل بوجود آمده**) **در صورت تمایل به ارائه راه حل پیشنهادی جهت رفع مشکل، آن را در ذیل مرقوم بفرمایید:****در صورت وجود سابقه شکایت قبلی نزد شرکت پلیمر آریاساسول، خلاصه ای از آن را مرقوم بفرمایید:** |
| **اقدامات انجام شده توسط کارگزار** |
| **تکمیل کننده: (نام، امضاء و تاریخ)** |

|  |
| --- |
| **دریافت شکایت، اعلام وصول، ارزیابی اولیه و ارجاع به مسئول بررسی (امور خدمات مشتریان)** |
|  | **تاریخ دریافت شکایت** |  | **شماره شکایت** |
|  | **کانال ارتباطی اعلام وصول شکایت به شاکی** |  | **تاریخ اعلام وصول شکایت به شاکی** |
| **نحوه وصول شکایت:** وبسایت□ ایمیل □ نامه کتبی □ نمابر □ مراجع فراسازمانی □ شکایات مندرج در رسانه های جمعی □ فرم سنجش رضایت □ سایر□ ..................................... |
| **نوع مشتری:** **مستقیم** ○ مشتریان صادراتی □ مشتریان بین مجتمعی □ بورس کالا □ کارگزار فروش □ مشتریان محصولات درجه4 □ **غیر مستقیم** ○ مشتریان بورس کالا □ مشتریان کارگزار فروش □  |

|  |
| --- |
| **ارزیابی اولیه شکایت** |
| **تعدد یا سابقه عنوان شکایت** | **تأثیر بر شهرت و اعتبار شرکت** | **مرجع ارجاع دهنده شکایت** | **خسارت مالی** | **نوع شکایت** | **شاخص­های ارزیابی شکایت** |
|  |  |  |  |  | **نمره هر شاخص** |
|  | **میانگین نمره شاخص­ها** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سطح اهمیت شکایت** | **حداکثر مدت زمان مراحل فرایند رسیدگی به شکایات (روز)** | **کل زمان رسیدگی به شکایت (روز)** |
| **ثبت شکایت، اعلام وصول، ارزیابی اولیه و ارجاع به مسئول بررسی** | **بررسی شکایت و تعیین اقدامات لازم** | **انجام اقدامات و خاتمه شکایت** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **نیاز به اقدام فوری:** دارد □ ندارد □دلایل فوریت:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **واحد/ واحدهای بررسی کنده شکایت با توجه به ماهیت آن** |

|  |
| --- |
| **کارشناس خدمات مشتریان: (نام، امضاء و تاریخ) مدیر فروش و بازاریابی: (نام، امضاء و تاریخ)** |

|  |
| --- |
| نتایج بررسی­ها و تحقیقات (واحد بررسی کننده) |
|  |

|  |
| --- |
| **وضعیت شکایت** |
| **به لحاظ بازرگانی وارد:** هست □ نیست □ | **به لحاظ فنی وارد:** هست □ نیست □ |
| **دلایل وارد بودن شکایت به لحاظ بازرگانی**:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تاریخ سررسید** | **نام مسئول** | **راه حل پیشنهادی به شاکی□ راه حل پیشنهادی جهت اجرا در صورت منحصر به فرد بودن راه حل □** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| مدیر/ رییس واحد بررسی کننده شکایت: **(نام، امضاء و تاریخ)**  |

|  |
| --- |
| **تایید راه حل پیشنهادی واحد بررسی کننده جهت رفع شکایت** |
| تاریخ | امضاء | سمت سازمانی | نام |
|  |  | **کارشناس امور خدمات مشتریان** |  |
| تاریخ | امضاء | سمت سازمانی | نام |
|  |  | **مدیر بازاریابی و فروش** |  |
| تاریخ | امضاء | سمت سازمانی | نام |
|  |  | **مدیر بازرگانی** |  |
| تاریخ | امضاء | سمت سازمانی | نام |
|  | امضاء | **مدیرعامل (حسب ضرورت)** |  |

|  |
| --- |
| بازخورد به شاکی |
|  | **نام نماینده آریاساسول** |  | **تاریخ دریافت از شاکی** |  | **تاریخ اعلام بازخورد به شاکی** |
| **خلاصه بازخورد:** |
| **اعلام نظر شاکی:**  |

|  |
| --- |
|  **نتایج اجرای اقدامات و مختومه کردن شکایت**  |
| راهکار اتخاذ شده:  **استرداد بهای محصول**□ **جایگزینی محصول** □**پرداخت خسارت** □ **ارائه مشاوره­های فنی**□  **عذرخواهی**□ سایر□ .......................................... |
| مبلغ خسارت وارد شده: | تناژ شکایت پذیرفته شده: |
| پرداخت ارفاقی: **داشته است** □ نداشته است □ میزان پرداخت ارفاقی در صورت وجود: |
| رضایتمندی شاکی:وضعیت: **راضی □ ناراضی □ عدم ابراز از سوی شاکی□** روش اخذ رضایت:تلفنی□ ایمیل □ نامه کتبی □ نمابر □ سایر□ .....................................سمت یا نام و نام خانوادگی شخص ابزاز کننده رضایت: **..........................................................** تاریخ اخذ رضایت: **................................................****توضیحات:** |
| خلاصه موضوع و اقدامات انجام شده:**.................................................................................................................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................................................................................................................****.................................................................................................................................................................................................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **مدت زمان مراحل رسیدگی به شکایات (روز)** | **کل زمان رسیدگی به شکایت (روز)** |
| **ثبت شکایت، اعلام وصول، ارزیابی اولیه و ارجاع به مسئول بررسی** | **بررسی شکایت و تعیین اقدامات لازم** | **انجام اقدامات و خاتمه شکایت** |
| از تاریخ ................. الی ................... به مدت ..... روز | از تاریخ ................. الی ................... به مدت ..... روز | از تاریخ ................. الی .................. به مدت ..... روز |  |

 |
| **مدیر بازرگانی: (نام، امضاء و تاریخ)** | **مدیر فروش و بازاریابی: (نام، امضاء و تاریخ)** | **کارشناس خدمات مشتریان: (نام، امضاء و تاریخ)** |