

সংযোজনী 'খ-৪': অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেলে আপিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (সংশোধিত ২০১৭)-এর অনুচ্ছেদ ৬.৩ (খ) দ্রষ্টব্য]

সভাপতি

অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেল

মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ

আপিলকারীর প্রকৃতি (যেকোনো একটি বক্সে টিক দিন)

অভিযোগকারী/সেবাপ্রার্থী

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

অভিযুক্ত কর্মকর্তা-কর্মচারী

আপিলকারীর তথ্য

০১। আপিলকারীর নাম *

:

০২। স্থায়ী ঠিকানা *

:

০৩। বর্তমান ঠিকানা *

(ঐ)

:

০৪। মোবাইল নম্বর * :

০৫। ই-মেইল :

সংশ্লিষ্ট সেবার তথ্য

০৬। সেবাপ্রদানকারী দপ্তরের নাম *

:

০৭। সেবার নাম *

:

০৮। সেবার আবেদনের তারিখ

:

০৯। সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগের নাম *

:

মন্ত্রণালয়/বিভাগে অভিযোগ/আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১০। অভিযোগ/আপিলের বিষয় *

:

১১। অভিযোগ/আপিলের তারিখ *

:

১২। অভিযোগ/আপিলের ট্র্যাকিং নম্বর

:

১৩। অভিযোগ/আপিল নিষ্পত্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

:

অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেলে আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১৪। আপিলের বিষয় *

:

১৫। আপিলের বর্ণনা *

:

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

:

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্য সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। আপিলের বর্ণনা

২। সেবা সংশ্লিষ্ট দপ্তরে অভিযোগের অনুলিপি

৩। মন্ত্রণালয়/বিভাগে আপিলের অনুলিপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

৪। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

* চিহ্নিত তথ্যসমূহ আবশ্যিকভাবে পূরণ করতে হবে।