

সংযোজনী 'ক-১': অভিযোগ দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (পরিমার্জিত ২০১৮)-এর অনুচ্ছেদ ৬.১ (ক) দ্রষ্টব্য]

বরাবর

অভিযোগ নিষ্পত্তি কর্মকর্তা

..... (দপ্তরের নাম)

..... (দপ্তরের ঠিকানা)

অভিযোগের প্রকৃতি (যেকোনো একটি বক্সে টিক দিন)

নাগরিক অভিযোগ

দাপ্তরিক অভিযোগ

কর্মকর্তা-কর্মচারী অভিযোগ

অভিযোগকারীর তথ্য

০১। অভিযোগকারীর নাম * :

০২। জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম নিবন্ধন/ পাসপোর্ট নম্বর * :

০৩। স্থায়ী ঠিকানা * :

০৪। বর্তমান ঠিকানা * (একই) :

০৫। মোবাইল নম্বর * :

০৬। ই-মেইল :

সংশ্লিষ্ট সেবার তথ্য

০৭। সেবার নাম * :

০৮। সেবার আবেদনের তারিখ :

০৯। সেবার ট্র্যাকিং নম্বর (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) :

১০। সেবাপ্রার্থীর নাম :

১১। সেবাপ্রার্থীর সঙ্গে অভিযোগকারীর সম্পর্ক : স্বয়ং/ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি/ নিকটাত্মীয়
(প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে)

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

১২। অভিযোগের বিষয় * :

১৩। অভিযোগের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। অভিযোগের বর্ণনা

২। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম নিবন্ধন সনদের অনুলিপি

সংযোজনী 'ক-২': আপিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (পরিমার্জিত ২০১৮)-এর অনুচ্ছেদ ৬.২ দ্রষ্টব্য]

বরাবর

আপিল কর্মকর্তা

..... (যে দপ্তরের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল উক্ত দপ্তরের নাম)

..... (যে দপ্তরের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল উক্ত দপ্তরের ঠিকানা)

এবং

..... (আপিল কর্মকর্তার পদবি)

..... (আপিল কর্মকর্তার দপ্তরের নাম)

..... (আপিল কর্মকর্তার দপ্তরের ঠিকানা)

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 * (একই) :

০৪। মোবাইল নম্বর * :

০৫। ই-মেইল :

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

০৬। সেবা সংশ্লিষ্ট দপ্তরের নাম * :

০৭। সেবার নাম * :

০৮। অভিযোগের বিষয় * :

০৯। অভিযোগের ট্র্যাকিং নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

১০। অভিযোগ নিষ্পত্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১১। আপিলের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

আপিলকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। আপিলের বর্ণনা

২। অভিযোগের অনুলিপি *

৩। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

সংযোজনী 'ক-৩': মন্ত্রণালয়/বিভাগের আপিল কর্মকর্তার বিরুদ্ধে অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেলে অভিযোগ
দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (সংশোধিত ২০১৮)-এর অনুচ্ছেদ ৬.৩ (ক) দ্রষ্টব্য]

সভাপতি
অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেল
মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ

অভিযোগের প্রকৃতি (যেকোনো একটি বক্সে টিক দিন)

নাগরিক অভিযোগ দাপ্তরিক অভিযোগ কর্মকর্তা-কর্মচারী অভিযোগ

অভিযোগকারীর তথ্য

০১। অভিযোগকারীর নাম * :

০২। জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম নিবন্ধন/ পাসপোর্ট নম্বর * :

০৩। স্থায়ী ঠিকানা * :

০৪। বর্তমান ঠিকানা * (একই) :

০৫। মোবাইল নম্বর * :

০৬। ই-মেইল :

সংশ্লিষ্ট সেবার তথ্য

০৭। সেবা-সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগ * :

০৮। সেবার নাম * :

০৯। সেবার আবেদনের তারিখ :

১০। সেবার ট্র্যাকিং নম্বর (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) :

১১। সেবাপ্রার্থীর নাম :

১২। সেবাপ্রার্থীর সঙ্গে অভিযোগকারীর সম্পর্ক : স্বয়ং/ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি/ নিকটাত্মীয়

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

১২। অভিযোগের বিষয় * :

১৩। অভিযোগের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। অভিযোগের বর্ণনা

২। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম নিবন্ধন সনদের অনুলিপি

সংযোজনী‘ ক-৪’: অন্যান্য দপ্তর/সংস্থা/আঞ্চলিক/বিভাগীয়/জেলা পর্যায়ে আপিল কর্মকর্তার বিরুদ্ধে অভিযোগ
ব্যবস্থাপনা সেলে আপিল দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (সংশোধিত ২০১৮)-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 * (একই) :

০৪। মোবাইল নম্বর * :

০৫। ই-মেইল :

সংশ্লিষ্ট দপ্তরে অভিযোগ/আপিল-সংক্রান্ত তথ্য

০৬। সেবা-সংশ্লিষ্ট দপ্তরের নাম * :

০৭। সেবার নাম * :

০৮। অভিযোগ/আপিলের বিষয় * :

০৯। অভিযোগ/আপিলের ট্র্যাকিং নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

১০। অভিযোগ/আপিল নিষ্পত্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেলে আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১১। আপিলের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

আপিলকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। আপিলের বর্ণনা

২। সংশ্লিষ্ট দপ্তরে অভিযোগ/আপিলের অনুলিপি*

৩। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র