

সংযোজনী 'খ-১': অভিযোগ দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (পরিমার্জিত ২০১৭)-এর অনুচ্ছেদ ৬.১ (ক) দ্রষ্টব্য]

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 * (ঐ) :

০৫। মোবাইল নম্বর * : ০৬। ই-মেইল :

০৭। জন্ম তারিখ : ০৮। লিঙ্গ : পুরুষ/ মহিলা /অন্যান্য.

০৯। শিক্ষাগত যোগ্যতা: ১০। পেশা:

সংশ্লিষ্ট সেবার তথ্য

১১। সেবার নাম * :

১২। সেবার আবেদনের তারিখ :

১৩। সেবার ট্র্যাকিং নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

১৪। সেবাগ্রহীতার নাম :

১৫। সেবাগ্রহীতার সঙ্গে অভিযোগকারীর সম্পর্ক : স্বয়ং/ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি/ আত্মীয়

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

১৬। অভিযোগের বিষয় * :

১৭। অভিযোগের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

১৮। অভিযোগ প্রতিকারে করণীয় :

১৯। অভিযোগের পুনরাবৃত্তি রোধে করণীয় :

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্য সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। অভিযোগের বর্ণনা

২। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র /জন্ম নিবন্ধন সনদের অনুলিপি

* চিহ্নিত তথ্যসমূহ আবশ্যিকভাবে পূরণ করতে হবে।

ব্যক্তিগত তথ্য প্রদান না করলে অভিযোগকারীকে অজ্ঞাতনামা হিসাবে গণ্য করা হবে। এক্ষেত্রে অভিযোগ চূড়ান্ত নিষ্পত্তি করা সম্ভব নাও হতে পারে।

সংযোজনী 'খ-৩': অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেলে অভিযোগ দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (সংশোধিত ২০১৭)-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 নম্বর * :
- ০৩। স্থায়ী ঠিকানা * :
- ০৪। বর্তমান ঠিকানা * (ঐ) :
- ০৫। মোবাইল নম্বর * : ০৬। ই-মেইল :
- ০৭। জন্ম তারিখ : ০৮। লিঙ্গ : পুরুষ/ মহিলা /অন্যান্য.
- ০৯। শিক্ষাগত যোগ্যতা: ১০। পেশা:

সংশ্লিষ্ট সেবার তথ্য

- ১১। সেবাপ্রদানকারী মন্ত্রণালয়/বিভাগ * :
- ১২। সেবার নাম * :
- ১৩। সেবার আবেদনের তারিখ :
- ১৪। সেবার ট্র্যাকিং নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ১৫। সেবাগ্রহীতার নাম :
- ১৬। সেবাগ্রহীতার সঙ্গে অভিযোগকারীর সম্পর্ক : স্বয়ং/ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি/ আত্মীয়

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

- ১৭। অভিযোগের বিষয় * :
- ১৮। অভিযোগের বর্ণনা * :
- (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন) :
- ১৯। অভিযোগ প্রতিকারে করণীয় :
- ২০। অভিযোগের পুনরাবৃত্তি রোধে করণীয় :

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

* চিহ্নিত তথ্যসমূহ আবশ্যিকভাবে পূরণ করতে হবে।

সংযোজনী 'খ-২': আপিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (পরিমার্জিত ২০১৭)-এর অনুচ্ছেদ ৬.২ (ক) দ্রষ্টব্য]

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 * (ঐ) :

০৪। মোবাইল নম্বর * : ০৫। ই-মেইল :

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

০৬। সেবা সংশ্লিষ্ট দপ্তরের নাম * :

০৭। সেবার নাম :

০৮। অভিযোগের বিষয় * :

০৯। অভিযোগের তারিখ * :

১০। অভিযোগের ট্র্যাকিং নম্বর :

১১। অভিযোগ নিষ্পত্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১২। আপিলের বিষয় * :

১৩। আপিলের বর্ণনা * :

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন) :

আমার জ্ঞানমতে উল্লিখিত তথ্য সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

তারিখ :

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: ১। আপিলের বর্ণনা
২। অভিযোগের অনুলিপি *
৩। আওতাধীন দপ্তর/দপ্তরসমূহে আপিলের অনুলিপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)
৪। সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

* চিহ্নিত তথ্যসমূহ আবশ্যিকভাবে পূরণ করতে হবে।

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।