



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি বিভাগ
তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর
জেলা কার্যালয়, সিরাজগঞ্জ
ওয়েবসাইট: doict.sirajganj.gov.bd

সাইবার নিরাপত্তা সেবা গ্রহণ / অভিযোগ ফরম

ক. সেবা গ্রহণকারীর তথ্য

১। নাম (পূর্ণ নাম):

.....

২। পিতা/মাতার নাম:

.....

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র (NID) নম্বর:

.....

৪। মোবাইল নম্বর:

.....

৫। ই-মেইল (যদি থাকে):

.....

৬। বর্তমান ঠিকানা:

গ্রাম/এলাকা:

উপজেলা:

জেলা:

খ. অভিযোগ / ঘটনার বিবরণ

৭। সংশ্লিষ্ট প্ল্যাটফর্মের ধরন:

Facebook

YouTube

Website

WhatsApp

Instagram

অন্যান্য (উল্লেখ করুন):

৮। কনটেন্ট / পেজ / গ্রুপ / প্রোফাইলের লিংক (এক বা একাধিক):

.....

৯। আপত্তিকর কনটেন্টের সনাক্তকরণ (সংক্ষেপে বিবরণ):

.....

নোট:

- ভিডিও হলে আপত্তিকর অংশের নির্দিষ্ট সময় (Time Stamp) উল্লেখ করতে হবে
- পোস্ট/স্ট্যাটাস/পেজ হলে আপত্তিকর অংশ চিহ্নিত করতে হবে

গ. অভিযোগের কারণ

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ✓ চিহ্ন দিন)

- নগ্নতা ও যৌন কনটেন্ট
- সহিংসতা
- হয়রানি / বুলিং
- প্রতারণা / স্ক্যাম
- ভুয়া পরিচয়
- শিশু সুরক্ষা
- ঘণামূলক বক্তব্য
- সম্মতবাদ / উগ্রবাদ
- অননুমোদিত পণ্য বিক্রি
- আত্মহানি বা আত্মক্ষতি
- অন্যান্য (উল্লেখ করুন):

নির্দিষ্ট কারণ (সংক্ষেপে লিখুন):

.....

ঘ. আইনগত ও নীতিগত ভিত্তি (অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

১০। লঙ্ঘিত আইন / নীতিমালা:

- সাইবার নিরাপত্তা অধ্যাদেশ, ২০২৫
- সামাজিক যোগাযোগমাধ্যমের কমিউনিটি স্ট্যান্ডার্ড

১১। ধারা / বিধি নম্বর (যদি জানা থাকে):

.....

১২। বিস্তারিত ব্যাখ্যা (কি – কেন – কিভাবে – কখন – কে):

- WHAT: কোন আইন/নীতির কোন ধারা লঙ্ঘিত (অফিস কর্তৃক পূরণীয়)
- WHY & HOW: কীভাবে ও কেন লঙ্ঘন হয়েছে
- WHEN: ঘটনার সময় ও তার সম্ভাব্য প্রভাব
- WHO: কনটেন্ট তৈরি বা প্রচারে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/পেজ/গ্রুপ

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

ঙ. প্রমাণ সংযুক্তি

১৩। সংযুক্ত প্রমাণ (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে ✓ দিন):

- স্ক্রিনশট
 ছবি
 ভিডিও ক্লিপ
 অন্যান্য ডকুমেন্ট

চ. প্রস্তাবিত ব্যবস্থা বা কি প্রত্যাশা করেন

১৪। প্রস্তাবিত পদক্ষেপ:

- অপসারণ (Remove)
 ব্লক (Block)
 সংশোধন (Modify)
 সতর্কবার্তা
 আইনগত ব্যবস্থা
 অন্যান্য:

১৫। অগ্রাধিকার স্তর: (অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

- অতিজরুরি (Critical)
 উচ্চ (High)
 সাধারণ (Regular)

ছ. ঘোষণা

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত প্রদত্ত সকল তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুযায়ী সত্য ও সঠিক। মিথ্যা তথ্য প্রদান করলে আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে- এ বিষয়ে আমি অবগত।

সেবা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর: _____

তারিখ: ____ / ____ / ____

স্থান: _____

শুধুমাত্র অফিস ব্যবহারের জন্য

অভিযোগ/রেফারেন্স নম্বর:

গ্রহণকারী কর্মকর্তার নাম ও পদবি:

গ্রহণের তারিখ:

মন্তব্য:

ফরম নং-

অতিরিক্ত পাতার জন্য/ পাতা নং-



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি বিভাগ
তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর
জেলা কার্যালয়, সিরাজগঞ্জ
ওয়েবসাইট: doict.sirajganj.gov.bd

প্রাপ্তি স্বীকার পত্র

অভিযোগ/রেফারেন্স নম্বর:

সেবা গ্রহণকারীর নামঃ

ঠিকানাঃ

.....

আপনার অভিযোগ গ্রহণ করা হলো। জেলা আইসিটি অফিস, নোয়াখালী যাচাই করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

স্বাক্ষর ও তারিখ

গ্রহণকারী কর্মকর্তার নাম ও পদবি

প্রয়োজনে যোগাযোগ করুনঃ

বাসা ৬৭/১, ২য় তলা

নিউ ঢাকা রোড, মালশাপাড়া, সিরাজগঞ্জ সদর, সিরাজগঞ্জ

☎ হেল্পডেস্ক: +8802587756993

✉ ই-মেইল: sirajganjdoict@gmail.com

🌐 ওয়েবসাইট: doict.sirajganj.gov.bd