



# নিউক্লিয়ার পাওয়ার প্ল্যান্ট কোম্পানী বাংলাদেশ লিমিটেড (এনপিসিবিএল)

জাতীয় বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি কমপ্লেক্স

ই-১৩/ডি, আগারগাঁও

শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭

নং : ৩৯.১০.০০০০.০০০.১০২.১৮.০০০১.২৫-১০৪

তারিখ : ১৬ মার্চ ২০২৬

## অফিস আদেশ

বিষয় : বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন (এসিআর) সংক্রান্ত নির্দেশাবলি ও গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম প্রকাশ ও কার্যকরকরণ

নিউক্লিয়ার পাওয়ার প্ল্যান্ট কোম্পানী বাংলাদেশ লিমিটেড (এনপিসিবিএল)-এর কর্মকর্তা-কর্মচারীগণের জন্য প্রযোজ্য “গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম” [সংযুক্তি-১] ও “বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন (এসিআর) সংক্রান্ত নির্দেশাবলি” [সংযুক্তি-২] এতদ্বারা প্রকাশ ও কার্যকর করা হলো।

২। কর্তৃপক্ষের অনুমোদন ও নির্দেশক্রমে এ আদেশ জারি করা হলো।

সংযুক্তি : বর্ণনা মোতাবেক

এস. আব্দুর রশিদ এফসিএস  
কোম্পানী সচিব

বিতরণ/অনুলিপি :

- ১। ব্যবস্থাপনা পরিচালক, এনপিসিবিএল
- ২। প্রকল্প পরিচালক, রূপপুর পারমাণবিক বিদ্যুৎকেন্দ্র নির্মাণ প্রকল্প
- ৩। সকল বিভাগ, এনপিসিবিএল
- ৪। এনপিসিবিএল-এর ওয়েবসাইট : <https://npcbl.gov.bd>

## গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম

[ গোপনীয় ]

নিউক্লিয়ার পাওয়ার প্ল্যান্ট কোম্পানী বাংলাদেশ লিমিটেড (এনপিসিবিএল)

### বার্ষিক / আংশিক গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর / সময় : .....

( প্রয়োজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা / কর্মচারী কর্তৃক নিজ হাতে পূরণীয় )

নাম :

(ক) বাংলা : .....

(খ) ইংরেজি : .....

পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে) : ..... এনআইডি নম্বর : .....

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবি : ..... পদের নাম : .....

কর্মস্থল : .....

প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে বর্তমান পদবি : ..... পদের নাম : .....

কর্মস্থল : .....



গোপনীয় অনুবেদন : ১ম অংশ

( স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন )

নাম : ..... বর্তমান পদবি : .....

কর্মস্থল : .....

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা : ..... মিটার                      ওজন : ..... কেজি

দৃষ্টিশক্তি : ..... রক্তের গুণ : .....

রক্তচাপ : .....

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা / অসামর্থ্যের প্রকৃতি (যদি থাকে) : .....

.....

.....

৩। চিকিৎসাগত শ্রেণিবিভাগ : .....

তারিখ : .....

.....  
অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)



গোপনীয় অনুবেদন : ২য় অংশ

(অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা / কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়।)

১. অনুবেদনকারীর নাম : .....
- পদবি : ..... কর্মস্থল : .....
- পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে) : ..... ই-মেইল : .....
- অনুবেদনকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল : ...../...../..... হতে ...../...../..... পর্যন্ত
- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্ত পদবি : .....
- কর্মস্থল : .....
২. প্রতিস্বাক্ষরকারীর নাম : .....
- পদবি : ..... কর্মস্থল : .....
- পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে) : ..... ই-মেইল : .....
- প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল : ...../...../..... হতে ...../...../..... পর্যন্ত
- প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্ত পদবি : .....
- কর্মস্থল : .....
৩. আংশিক গোপনীয় অনুবেদনের ক্ষেত্রে বিবেচ্য বছরে আর কোনো আংশিক গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে তার মেয়াদ ও কারণ ব্যাখ্যা (সকল প্রমাণপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :

.....  
অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা / কর্মচারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবি (সিল, যদি থাকে)



গোপনীয় অনুবেদন : ৩য় অংশ

(অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা / কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)

(...../...../..... হতে ...../...../..... পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন)

১। নাম :

২। পিতার নাম :

৩। মাতার নাম :

৪। জন্ম তারিখ :

৫। পিতারএল শুরুর তারিখ :

৬। (ক) বৈবাহিক অবস্থা :

(খ) বর্তমান সন্তান সংখ্যা :

৭। সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা :

৮। ই-মেইল (ব্যক্তিগত) :

৯। চাকরিতে প্রবেশের তারিখ :

১০। অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত-

(ক) পদের নাম :

(খ) কর্মস্থল :

(গ) যোগদানের তারিখ :

১১। অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির পূর্ণ মেয়াদ...../...../..... হতে ...../...../..... পর্যন্ত

১২। অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের কাজের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

(ক)

(খ)

(গ)

(ঘ)

(ঙ)

তারিখ : ...../...../.....

.....  
অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা / কর্মচারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবিসহ সিল  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল



## গোপনীয় অনুবেদন : ৪র্থ অংশ

(এ অংশে নম্বর প্রদানের ঘরগুলো অনুবেদনকারী কর্তৃক অনুস্বাক্ষর করে পূরণীয়। মোট নম্বর ৬৯ বা তার নিচে হলে তা বিরূপ হিসাবে গণ্য হবে; এক্ষেত্রে দালিলিক প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

মূল্যায়নের বিষয়		প্রাপ্ত নম্বর			
		৪	৩	২	১
ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য					
১	নৈতিকতা				
২	সততা				
৩	শৃঙ্খলাবোধ				
৪	বিচার ও মাত্রাজ্ঞান				
৫	ব্যক্তিত্ব				
৬	সহযোগিতার মনোভাব				
৭	সময়ানুবর্তিতা				
৮	নির্ভরযোগ্যতা				
৯	দায়িত্ববোধ				
১০	কাজে আগ্রহ ও মনোযোগ				
১১	উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নির্দেশনা পালনে তৎপরতা				
১২	উদ্যম ও উদ্যোগ				
১৩	সেবাগ্রহীতা / অংশীজনদের সঙ্গে ব্যবহার				
কার্যসম্পাদন					
১৪	পেশাগত জ্ঞান				
১৫	কাজের মান				
১৬	কর্তব্যনিষ্ঠা				
১৭	সম্পাদিত কাজের পরিমাণ				
১৮	সিদ্ধান্ত গ্রহণে দক্ষতা				
১৯	সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নে সামর্থ্য				
২০	অধীনস্থদের তদারকি ও পরিচালনায় সামর্থ্য				
২১	দলগত কাজে সহযোগিতা ও নেতৃত্ব দানের সক্ষমতা				
২২	ডিজিটাল কমিউনিকেশনে আগ্রহ ও দক্ষতা				
২৩	উদ্ভাবনী কাজে আগ্রহ ও সক্ষমতা				
২৪	প্রকাশ ক্ষমতা (লিখন)				
২৫	প্রকাশ ক্ষমতা (বাচনিক)				

মোট প্রাপ্ত নম্বর (অনুস্বাক্ষরিত ঘরগুলোর যোগফল)	অসাধারণ	অত্যুত্তম	উত্তম	চলতি মান	চলতি মানের নিচে
	৯৫-১০০	৯০-৯৪	৮০-৮৯	৭০-৭৯	৬৯ বা তার নিচে
অঙ্কে					
কথায়					



.....  
অনুবেদনকারীর অনুস্বাক্ষর

গোপনীয় অনুবেদন : ৫ম অংশ  
( অনুবেদনকারী কর্তৃক পূরণীয় )

৪র্থ অংশে বর্ণিত হয়নি এমন বিষয়ে মন্তব্য (যদি থাকে) :

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে টিকচিহ্ন দিন :

প্রশংসামূলক মন্তব্য

বিরূপ মন্তব্য

(বি. দ্র. : বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে সতর্কীকরণ নোটিশসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ সংযুক্ত করতে হবে)

তারিখ : .....

.....  
অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

পরিচিতি নং (যদি থাকে) :

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল :



গোপনীয় অনুবেদন : ৬ষ্ঠ অংশ

( এ অংশটি প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক পূরণীয়। এ অংশে অপ্রযোজ্য শব্দ / শব্দগুলি কেটে দিতে হবে; উপরন্তু প্রয়োজনে ক / খ / গ / ঘ এর মধ্যে প্রযোজ্যটিতে মন্তব্য লিখতে হবে। )

আমি অনুবেদনকারীর মূল্যায়নের সঙ্গে একমত / একমত নই (অপ্রযোজ্য অংশটুকু)।

(ক) একমত হলে মন্তব্য (যদি থাকে):

(খ) একমত না হলে মন্তব্য (আবশ্যিক) :

(গ) অনুবেদনকারী ও প্রতিস্বাক্ষরকারী একই ব্যক্তি হলে বা প্রতিস্বাক্ষর প্রয়োজন না হলে কারণ :

(ঘ) বিরূপ মন্তব্য (যদি থাকে):

(বি. দ্র. : বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে সতর্কীকরণ নোটিশসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ সংযুক্ত করতে হবে)

প্রদত্ত নম্বর :

অঙ্কে	
কথায়	

তারিখ : .....

.....  
প্রতিস্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

পরিচিতি নং (যদি থাকে) :  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল :



গোপনীয় অনুবেদন : ৭ম অংশ

( ডেসিয়ার সংরক্ষণকারী কর্তৃক পূরণীয় )

১। পূরণকৃত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ :

২। গৃহীত কার্যক্রম (বিরূপ মন্তব্য বা অন্যান্য প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

৩। প্রদত্ত গড় নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

অঙ্কে	
কথায়	

তারিখ :.....

.....  
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

পরিচিতি নং (যদি থাকে) :



## নিউক্লিয়ার পাওয়ার প্ল্যান্ট কোম্পানী বাংলাদেশ লিমিটেড (এনপিসিবিএল)

### বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন (এসিআর) সংক্রান্ত নির্দেশাবলি

#### ১. সাধারণ বিষয়বলি

##### ১.১. উদ্দেশ্য

- ১.১.১. এসিআর ফর্ম একজন কর্মকর্তা/কর্মচারীর ব্যক্তিগত ও পেশাগত দায়িত্ব সম্পাদনের গুণগত মূল্যায়নের মাধ্যম।
- ১.১.২. একজন কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্যারিয়ার প্ল্যানিং (Career Planning) এর ক্ষেত্রে এসিআর বিবেচনা করা হবে।

##### ১.২. সাধারণ শর্তাবলী

- ১.২.১. প্রতিটি কর্মকর্তা/কর্মচারীর প্রতি পঞ্জিকাভর্ষে এসিআর থাকতে হবে।
- ১.২.২. একজন কর্মকর্তা/কর্মচারীর প্রথম যোগদান অথবা এক কর্মস্থল থেকে অন্যত্র বদলির ক্ষেত্রে ন্যূনতম ৩ (তিন) মাস কর্মকালের জন্য এসিআর থাকতে হবে।
- ১.২.৩. একটি পঞ্জিকাভর্ষে কোনো কর্মকর্তা/কর্মচারীর কর্মকাল একজন নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তার অধীনে ন্যূনতম ৩ (তিন) মাস হলে ঐ কর্মকর্তা/কর্মচারীর জন্য এসিআর থাকতে হবে।
- ১.২.৪. এসিআর প্রণয়নের ক্ষেত্রে একজন কর্মকর্তা/কর্মচারীর নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তাকে অনুবেদনকারী কর্মকর্তা (Initiating Officer) হিসেবে এবং অনুবেদনকারী কর্মকর্তার নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তাকে প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তা (Countersigning Officer) হিসেবে গণ্য করা হবে।
- ১.২.৫. ব্যক্তিগত কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্ষেত্রে, এবং যেক্ষেত্রে অনুবেদনকারী কর্মকর্তার উপরে কোনো পদ নেই সেক্ষেত্রে, অনুবেদনকারী কর্মকর্তা ও প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তা একই ব্যক্তি হবেন।
- ১.২.৬. একটি পঞ্জিকাভর্ষে কোনো কর্মকর্তা/কর্মচারীর একাধিক নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তা থাকলে এবং তাঁদের মধ্যে কোনো একজনের অধীনে ঐ কর্মকর্তা/কর্মচারীর কর্মকাল ৩ (তিন) মাসের কম হলে, একই পঞ্জিকাভর্ষে ঐ সময়ের ঠিক আগে বা পরে যাঁর অধীনে কর্মকর্তা/কর্মচারী ৩ (তিন) মাসের বেশি সময় কাজ করেছেন, তিনি অনুবেদনকারী কর্মকর্তা হিসেবে গণ্য হবেন।
- ১.২.৭. যদি প্রতিটি নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তার অধীনে কোনো কর্মকর্তা/কর্মচারীর কর্মকাল ৩ (তিন) মাসের কম হয়, তবে উক্ত বছরের জন্য শেষ নিয়ন্ত্রণকারী অনুবেদনকারী কর্মকর্তাই অনুবেদনকারী কর্মকর্তা হিসেবে গণ্য হবেন।

#### ২. মেডিকেল রিপোর্ট

- ২.১. সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী জানুয়ারি মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যে যথাযথভাবে পূরণকৃত এসিআর ফর্ম কোম্পানির মেডিকেল সেন্টারে (অথবা নির্ধারিত হাসপাতালে) জমা দেবেন (আংশিক এসিআর-এর ক্ষেত্রে সর্বশেষ অংশের এসিআর ফর্মটি এ উদ্দেশ্যে জমা দিতে হবে)।
- ২.২. সকল কর্মকর্তা-কর্মচারীর এসিআর ফর্মে মেডিকেল চেক-আপ রিপোর্ট সময়মতো প্রদান নিশ্চিত করার নিমিত্ত প্রয়োজনীয় সময়সূচি প্রস্তুত এবং প্রকাশ করতে হবে।

#### ৩. অনুবেদনকারী কর্মকর্তার (Initiating Officer) ভূমিকা

- ৩.১. মেডিকেল অফিসারের স্বাক্ষরযুক্ত এসিআর ফর্ম পাওয়ার পর, সংশ্লিষ্ট অনুবেদনকারী কর্মকর্তা ফর্মের নির্ধারিত অংশে মূল্যায়ন সম্পন্ন করবেন এবং মূল্যায়নের ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত বিষয়সমূহ বিবেচনা করবেন :
  - (ক) যথাসম্ভব বস্তুনিষ্ঠতা ও নিরপেক্ষতা অবলম্বন করা;
  - (খ) সাবধানতা ও যত্নসহকারে মূল্যায়ন করা;
  - (গ) অস্পষ্টতা এড়াতে স্পষ্ট ও নির্ভুল মন্তব্য প্রদান করা;
  - (ঘ) অত্যুক্তি বা অতিসংক্ষিপ্ত মন্তব্য পরিহার করা; এবং
  - (ঙ) প্রযোজ্য স্থানে স্বাক্ষর এবং/অথবা অনুস্বাক্ষর (initial) প্রদান করা।
- ৩.২. বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে, পূর্বে প্রদত্ত সতর্কীকরণ পত্রের অনুলিপি সহ প্রাসঙ্গিক দলিলাদি এসিআরের সঙ্গে সংযুক্ত করতে হবে। [এ উদ্দেশ্যে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর কোনো ব্যর্থতা বা দুর্বলতা দৃশ্যমান হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে তা লিখিতভাবে তাঁকে জানাতে হবে এবং প্রয়োজনে তাঁকে সতর্কীকরণ পত্র ইস্যু করতে হবে। উক্ত চিঠিতে উল্লেখ থাকতে হবে যে, যদি উক্ত ব্যর্থতা বা দুর্বলতা সংশোধন না করা হয়, তাহলে তা এসিআরে প্রতিফলিত হবে।]



৩.৩. যদি অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা/কর্মচারী সম্পর্কে কোনো তথ্য এসিআর ফরমের ৪র্থ অংশে প্রদান করা না হয়ে থাকে তবে উক্ত অনুপস্থিত তথ্য ৫ম অংশে উল্লেখ করতে হবে।

৩.৪. যথাযথভাবে পূরণকৃত অনুস্বাক্ষরকৃত ও স্বাক্ষরযুক্ত এসিআর ফর্ম একটি বন্ধ খামে “গোপনীয়” চিহ্নিত করে একটি অগ্রায়নপত্রসহ ২৮শে ফেব্রুয়ারির মধ্যে প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তার নিকট পাঠাতে হবে এবং অগ্রায়নপত্রের একটি অনুলিপি সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট পাঠাতে হবে।

#### ৪. প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তার ভূমিকা:

৪.১. অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা/কর্মচারী সম্পর্কে অনুবেদনকারী কর্মকর্তার মন্তব্য প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তা নিজস্ব জ্ঞান ও উপলব্ধির আলোকে মূল্যায়ন করবেন এবং প্রয়োজনে তিনি তাঁর জন্য নির্ধারিত ৬ষ্ঠ অংশে অতিরিক্ত মন্তব্য প্রদান করতে পারবেন।

৪.২. যদি প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তার নিকট প্রতীয়মান হয় যে অনুবেদনকারী কর্মকর্তার কোনো নির্দিষ্ট মন্তব্য সঠিক নয় বা অনুবেদনকারী কর্মকর্তার কোনো মন্তব্য সম্পর্কে তাঁর দ্বিমত রয়েছে বা বিরূপ মন্তব্য করা প্রয়োজন তবে প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তা তাঁর নিজস্ব মন্তব্য লিখবেন।

৪.৩. এসিআর ফর্মসমূহ প্রতিস্বাক্ষর করার পর ৩১শে মার্চের মধ্যে বন্ধ খামে “গোপনীয়” চিহ্নিত করে অগ্রায়নপত্রসহ এসিআর সংরক্ষণের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নিকট পাঠাতে হবে এবং অগ্রায়নপত্রের একটি অনুলিপি সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট পাঠাতে হবে।

#### ৫. এসিআর ব্যবস্থাপনা

৫.১. এসিআর ব্যবস্থাপনার সকল ক্ষেত্রে গোপনীয়তা বজায় রাখতে হবে এবং এ লক্ষ্যে এসিআর ব্যবস্থাপনার সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের Non-Disclosure Agreement (NDA) স্বাক্ষর করতে হবে।

৫.২. মানবসম্পদ বিভাগ -

(ক) প্রতি বছর ডিসেম্বর মাসে সংশ্লিষ্ট মেডিকেল সেন্টার বা হাসপাতালে কর্মকর্তা-কর্মচারীদের তালিকা প্রেরণ করে এসিআরের জন্য মেডিকেল টেস্ট/চেক-আপের সময়সূচি প্রস্তুত করার জন্য অনুরোধ করবে;

(খ) সকল কর্মকর্তা-কর্মচারীর এসিআর সম্পর্কিত কার্যক্রমের জন্য নির্ধারিত সময়সীমা অনুসরণ নিশ্চিত করবে;

(গ) প্রতিস্বাক্ষরিত এসিআর প্রাপ্তির পর সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা-কর্মচারীদের এসএমএসের মাধ্যমে প্রাপ্তি নিশ্চিত করবে, নির্ধারিত পদ্ধতিতে এসিআর রেকর্ড/সংরক্ষণ করবে এবং সতর্কতার সাথে পর্যালোচনা করবে যে এতে কোনো বিরূপ মন্তব্য আছে কি না; এবং

(ঘ) সকল এসিআরের যথাযথভাবে সংরক্ষণ ও রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করবে এবং এমন সতর্কতা অবলম্বন করবে যাতে প্রয়োজনে যেকোনো সময় সহজে এসিআর খুঁজে পাওয়া যায়।

৫.৩. কোনো কর্মকর্তা/কর্মচারীর এসিআর-এ বিরূপ মন্তব্য থাকলে -

(ক) প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তার নিকট থেকে এসিআর প্রাপ্তির তারিখ হতে ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীকে পত্রের মাধ্যমে উক্ত বিরূপ মন্তব্য সম্পর্কে অবহিত করতে হবে;

(খ) সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীকে উক্ত বিরূপ মন্তব্যের বিরুদ্ধে লিখিত বক্তব্য (যদি থাকে) উক্ত পত্র প্রাপ্তির ১৫ (পনেরো) দিনের মধ্যে দাখিল করতে হবে;

(গ) যদি উক্ত কর্মকর্তা/কর্মচারী পত্র প্রাপ্তির পর নির্ধারিত সময়ের মধ্যে মধ্যে বিরূপ মন্তব্যের বিরুদ্ধে লিখিত বক্তব্য দাখিল করেন তবে উক্ত বক্তব্য প্রাপ্তির পরপরই যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে এবং উক্ত বিষয়ে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীসহ অনুবেদনকারী ও প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তাকে জানাতে হবে; এবং

(ঘ) বিরূপ মন্তব্যের বিরুদ্ধে গৃহীত চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত যথাযথভাবে রেকর্ডভুক্ত করতে হবে।

৫.৪. যদি কোনো কর্মকর্তা/কর্মচারী পরপর ২ (দুই) বছর একই অনুবেদনকারী কর্মকর্তার নিকট হতে এসিআর-এ বিরূপ মন্তব্য প্রাপ্ত হন তবে তাঁকে অন্য কোনো কর্মকর্তার অধীন পদায়ন বা অন্য কোনো উপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সুপারিশ করতে হবে।

#### ৬. অন্যান্য বিধান

৬.১. এসিআর সংক্রান্ত এ নির্দেশাবলিতে উল্লিখিত সময়সীমা এবং/অথবা নির্ধারিত তারিখসমূহ অবশ্য পালনীয় এবং কোনো অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা/কর্মচারী, অনুবেদনকারী কর্মকর্তা বা প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মকর্তা কর্তৃক নির্ধারিত সময়সীমা লঙ্ঘন করা হলে তা সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর দায়িত্বে অবহেলা হিসেবে গণ্য করা হবে।

৬.২. এসিআর ফরমে কোনো রকম পরিবর্তন, কাটাছেঁড়া, ঘষা-মাজা, মুছে ফেলা বা ফ্লুইড ব্যবহার করা সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ।

৬.৩. এসিআর ফর্ম এক অফিস/কর্মকর্তা হতে অন্য অফিস/কর্মকর্তার নিকট বন্ধ খামে “গোপনীয়” চিহ্নিত করে অগ্রায়নপত্রসহ প্রেরণ করতে হবে এবং তা কোনো অবস্থাতেই অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা/কর্মচারীর মাধ্যমে প্রেরণ করা যাবে না।

