

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