

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।