

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