

সংযোজনী “ক”-২: আপিল দাখিল ফরম

[অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা সংক্রান্ত নির্দেশিকা, ২০১৫ (পরিমার্জিত ২০১৮)- এর অনুচ্ছেদ ৬.২ দ্রষ্টব্য]

বরাবর

আপিল কর্মকর্তা

----- (যে দপ্তরের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল উক্ত দপ্তরের নাম)

----- (যে দপ্তরের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল উক্ত দপ্তরের ঠিকানা)

এবং

----- (আপিল কর্মকর্তার পদবী)

----- (আপিল কর্মকর্তার দপ্তরের নাম)

----- (আপিল কর্মকর্তার দপ্তরের ঠিকানা)

আপিলকারীর প্রকৃতি (যে কোন একটি বক্সে টিক দিন)

অভিযোগকারী/সেবাপ্রার্থী

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

অভিযুক্ত কর্মকর্তা-কর্মচারী

আপিলকারীর তথ্য

০১. আপিলকারীর নাম:

০২. স্থায়ী ঠিকানা:

০৩. বর্তমান ঠিকানা:

০৪. মোবাইল নম্বর:

০৫. ই-মেইল:

অভিযোগ সংক্রান্ত তথ্য

০৬. সেবা সংশ্লিষ্ট দপ্তরের নাম:

০৭. সেবার নাম:

০৮. অভিযোগের বিষয়:

০৯. অভিযোগের ট্র্যাকিং নম্বর(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

১০. অভিযোগ নিষ্পত্তির তারিখ(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)



আপিল সংক্রান্ত তথ্য

১১. আপিলের বর্ণনা

(প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন)

আমার জানামতে উল্লিখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সঠিক ও সত্য

আপিলকারীর স্বাক্ষর

তারিখ-----

সংযুক্তি: ১. আপিলের বর্ণনা

২. অভিযোগের অনুলিপি:

৩. সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র

