

## পুলিশি সার্ভিসেৰে ব্যাপারে অসন্তোষ প্রকাশ

এই ফৰ্মটি জমা দিয়াৰে আপনালৈ প্ৰদানকৃত তথ্যেৰে ব্যাপারে সন্তোষ প্ৰকাশ কৰিবলৈ বা কহেঁস ব্যাবস্থাপনা এবং অন্যান্য পুলিশি প্ৰয়োজন ও তার সাথে অফিসি পৰিসংখ্যান এবং এসসেমেন্টেৰে ক্ষেত্ৰে ব্যবহৃত হয়।

অভিযোগকাৰীৰ ব্যক্তিগত বিৱৰন				
বংশনামঃ		পদবীঃ		
প্ৰকৃত নামঃ				
জন্ম তারিখঃ		বয়সঃ		পেশাঃ
জন্ম স্থানঃ				

অভিযোগকাৰীৰ যোগাযোগেৰে বিস্তাৰিত			
ঠিকানাঃ			
পোস্টকোডঃ		ইমেইলঃ	
যোগাযোগেৰে নাম্বাৰঃ		অন্য নাম্বাৰঃ	
যোগাযোগেৰে পছন্দনীয় পদ্ধতিঃ			

এজেন্টেৰে বিৱৰন (পৰিৱাৰেৰে সদস্য, বন্ধু অথবা আইনজীবী যেনি আপনালৈ পক্ষ্যে কাজ কৰিবনে)			
এজেন্টেৰে ধৰনঃ			
কাৰবাৰী ব্যক্তিঃ			
কোম্পানীঃ			
ঠিকানাঃ			
পোস্টকোডঃ		ইমেইলঃ	
যোগাযোগেৰে নাম্বাৰঃ		অন্য নাম্বাৰঃ	
ফ্যাক্স নাম্বাৰঃ			

<input type="checkbox"/>	দয়া কৰে টিকি চহিন পূৰণ কৰুণ যদি অভিযোগকাৰী তার পক্ষ্যে কাজ কৰাৰ জন্ম আপনালৈ অনুমোদন দিয়া থাকেনে।
<input type="checkbox"/>	আমাদেৰে অগ্ৰসৰ হওয়ার পূৰ্বে লিখিত অনুমোদন প্ৰয়োজন।

অভিযোগেৰে বিৱৰন			
ঘটনাৰ তারিখঃ	হইতেঃ		পৰ্যন্তঃ
ঘটনাৰ সময়ঃ	হইতেঃ		পৰ্যন্তঃ
ঘটনাৰ স্থানঃ			ঘটনাৰ নাম্বাৰঃ

**কি বিষয়ে আপনার অভিযোগ?**

দয়া করে পরিস্থিতি বর্ণনা করুন যা আপনাকে অভিযোগ করতে বাধ্য করেছে।

বিস্তারিত অন্তর্ভুক্ত করুন:

- কে জড়িত ছিলি?
- কেমন ক্ষতি বা ইনজুরি হয়েছিলি?
- কি বলছেন এবং করছেন?
- আপনার অভিযোগের সারাংশ

**আপনার প্রশ্নাশক্তি সমাধান কি?**

অভিযোগের পরিস্থিতি									
যদি আপনার অভিযোগ বৈষম্যের সাথে সম্পর্কিত হয়, তবে দয়া করে উল্লেখিত ঘটনার সাথে সম্পর্কিত সটোতে টিকি চহ্ন পূরন করুনঃ									
বয়সঃ	<input type="checkbox"/>	অক্ষমতাঃ	<input type="checkbox"/>	লিঙ্গ পুঃনির্ধারণঃ	<input type="checkbox"/>	ববাহ ও নাগরকি অংশীদারীঃ	<input type="checkbox"/>	গরভাবস্তা ও মাতৃত্বঃ	<input type="checkbox"/>
বরনঃ	<input type="checkbox"/>	ধরম অথবা বশিবাসঃ	<input type="checkbox"/>	লিঙ্গঃ	<input type="checkbox"/>	যশোন অভিযোগজনঃ	<input type="checkbox"/>	মানসকি স্ববাস্থ্যঃ	<input type="checkbox"/>
আপনার অভিযোগ কি আপনার গরফেতারের কারণে উদ্ভব হয়ছেঃ									
যদি হয়, তবে কার্যধারার অবস্থান প্রদান করুনঃ									
আপনি যদি অভিযুক্ত হয়ে থাকনে, তবে কোর্টে নাম প্রদান করুন যখনে আপনি উপস্থতি হনঃ									
কোর্টে উপস্থতির তারখিঃ									

অভিযুক্ত পুলশি সার্ভিসের সদস্য				
পদমর্যাদাঃ	নাম্বারঃ	প্রকৃত নামঃ	বংশনামঃ	কর্মীর অবস্থানঃ

ঘটনার সাক্ষী			
বংশনামঃ		পদবীঃ	
প্রকৃত নামঃ			
ঠিকানাঃ			
পোস্টকোডঃ		ইমহেলঃ	
যোগাযোগের নাম্বারঃ		অন্য নাম্বারঃ	

স্বীকৃতদান	
দয়া করে টিকি চহ্ন পূরন করুন এটা নিশ্চিত করার জন্য য়ে উপরের তথ্য সত্য এবং আপনার জানা মতে সঠিক।	
তারখি	

অতিরিক্ত তথ্য (অন্যান্য যেকোন সম্পর্কিত তথ্যের জন্য এই সেকশন ব্যবহার করুন)

আপনার অভিযোগের সাথে কারবার করার সময় প্রয়োজনীয় যেকোন বিশেষ দরকারী জিনিস বা অতিরিক্ত সহায়তা অন্তর্ভুক্ত করুন

**ফরমটি সম্পাদনকারী** (যদি জোরপূর্বক সম্পাদিত হয়)

নামঃ			
নাম্বারঃ			
এলাকাঃ		পুলিশ স্টেশনঃ	
পরপূরণের তারিখঃ			

## সার্বভিসিরে সমতা পর্যবেক্ষনেরে ফরম

পুলিশ সার্বভিসি জনসাধারনেরে সাথে কারবার করার সময় বরন, লিঙিগ, ববোহকি অবস্থা, রঙ, জাতীয়তা, ধর্ম বা বশ্বিাস, জাত বা জাতগিত মূল, যোন অভযিোজন, বয়স বা অক্ষমতা নরিশ্বিশেষে সবার সাথে সার্বভিসিরে সমতা প্রাদানরেে জন্য পরতশ্বরিতবিন্দধ। জনসাধারনেরে সাথে কারবারকৃত সকল বযিশয়ে এই পরতশ্বরিতা পরযোজ্য়া নরিশ্বিশেষে অনুসারে আমরা সার্বভিসিরে সমতা পর্যবেক্ষন এবং বজায় রাখি আপনা কি দিয়া করে উল্লখেতি প্রশ্নরেে উত্তর দবিনে? যাইহোক, আপনা যদিনা বনার জন্য ইচ্ছুক হন তবে তা আপনার অভযিোগে কোন পরভাব ফলেবনা:

লিঙিগ:

যোন  
অভযিোজন:

অক্ষমতা:

নরিশ্বিশেষে-অন্যান্য অক্ষমতা:

নজি শ্বরণোর  
জাতভিকৃত:ধর্মীয়  
বশ্বিাস/আস্থা:নরিশ্বিশেষে-অন্যান্য ধর্মীয়  
বশ্বিাস/আস্থা:

ইমহেল করুন:

জমা দিন