

ضلع / District

6201

فارم نمبر (Form Number)

تاریخ (Date)

(Female) عورت

(Male) مرد

جنس (Sex)

شکایت کنندہ کا نام (Name)

شکایت کنندہ کا مکمل پتہ:

تحصیل (Tehsil):

یونین کونسل (Union Council)

فون نمبر (Phone No):

شناختی کارڈ نمبر (ID Card No):

شکایت کرنے والے کے دستخط یا انگوٹھا (Signature or thumbprint of complainant):

شکایت کی نوعیت (Nature of complaint):

(Provincial Govt) صوبائی حکومت

(Federal Govt) وفاقی حکومت

شکایت کس کے خلاف ہے (Complaint is against whom?):

تنظیم / ڈیپارٹمنٹ (Organisation NGO, INGO, Department)

تنظیم / ادارہ کا نام

شکایت کی تفصیل (ضرورت ہو تو اضافی کاغذ منسلک کریں)

سائل شکایت کے متعلق خود کیا حل تجویز کرتا ہے - (What solution does the complainant himself suggest?)

یہ حصہ شکایت مرکز کا عملہ پُر کرے گا (To be filled by staff)

شکایت کا تجزیہ (Assessment of complaint)

(Stereotypical) روایتی ہے

(Fake) درست نہیں ہے

(Genuine) حقیقت پر مبنی ہے

(No) نہیں

(Yes) ہاں

کیا شکایت بظاہر حقیقت پر مبنی ہے؟ (Does complaint fall in our domain?)

شکایت کے ازالے کے لیے کیا کر سکتے ہیں؟ (What is to be done for redress):

متعلقہ شعبہ کو ارسال کر سکتے ہیں (Forward to relevant department/organization)

مرکزی دفتر رابطہ کر سکتے ہیں (Discuss with and forward to Head Office)

معذرت کر سکتے ہیں - نرم لہجہ میں (Excuse politely)

جس جگہ سے شکایت کا نتیجہ معلوم کیا جاسکتا ہے _____ متوقع تاریخ - (Complainant may expect result of his complaint on-----date)

(to be filled by staff and/or complainant)

شکایت کی تلافی یا ازالہ (Response/remedy to the complaint)

Response/remedy to the complaint

Receipt for complainant

Form No

Date

Signature of incharge complainant cell