

গুরুতর অভিযোগ দাখিলের ফরম		
১. ক্রমিক নং:	২. অভিযোগ দাখিলের সময়:	৩. তারিখ: / / ২০.....
৪. অভিযোগকারীর নাম:		<input type="checkbox"/> নাম প্রকাশে অনিচ্ছুক
৫. ঘটনার স্থান	ক) জেলা:	খ) থানা:
	গ) ওয়ার্ড:	ঘ) মহল্লা/ পাড়া:
৬. মোবাইল নাম্বার:		৭. জেন্ডার: <input type="checkbox"/> নারী <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> তৃতীয় লিঙ্গ <input type="checkbox"/> অজ্ঞাত
৮. অভিযোগকারীর ধরণ	<input type="checkbox"/> ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি/ উপকারভোগী <input type="checkbox"/> পণ্য বা সেবা সরবরাহকারী <input type="checkbox"/> ভলান্টিয়ার <input type="checkbox"/> স্টাফ <input type="checkbox"/> পার্টনার এনজিওর স্টাফ <input type="checkbox"/> অন্যান্য	
৯. গুরুতর অভিযোগের ধরণ	<input type="checkbox"/> সংস্থার স্টাফ কিংবা ভলান্টিয়ারের আচরণবিধি লঙ্ঘন সংক্রান্ত <input type="checkbox"/> সংস্থার স্টাফ কিংবা ভলান্টিয়ারের পক্ষ থেকে যৌন নিগ্রহ ও শোষণের অভিযোগ <input type="checkbox"/> সংস্থার স্টাফ কিংবা ভলান্টিয়ারের মাধ্যমে শারীরিক বা মানসিক হয়রানির অভিযোগ <input type="checkbox"/> সংস্থার স্টাফ কিংবা ভলান্টিয়ারের মাধ্যমে সংঘটিত দুর্নীতি বা প্রতারণার অভিযোগ <input type="checkbox"/> সংস্থার স্টাফ কিংবা ভলান্টিয়ারের আইনবিরোধী অপরাধের ঘটনা <input type="checkbox"/> সংস্থার সুনাম চরমভাবে ক্ষুণ্ণ করতে পারে এমন ঘটনার অভিযোগ <input type="checkbox"/> যৌন হয়রানি সংক্রান্ত মিথ্যা অভিযোগ অথবা মানহানিকর অপবাদ	
১০. কার কাছে অভিযোগ দাখিল করা হয়েছে?		
১১. অভিযোগ দাখিলের মাধ্যম	<input type="checkbox"/> ইমেইল <input type="checkbox"/> মোবাইল ফোন <input type="checkbox"/> পত্র মারফত <input type="checkbox"/> মৌখিকভাবে <input type="checkbox"/> অভিযোগ বক্স <input type="checkbox"/> অন্যান্য	
১২. অভিযোগের বিস্তারিত বর্ণনা:		
ক) কিসের অভিযোগ? খ) কার বিরুদ্ধে অভিযোগ? গ) কেন অভিযোগ করা হলো? ঘ) ঘটনা কখন সংঘটিত হয়? ঙ) কীভাবে তিনি জানতে পারলেন? চ) অভিযোগ জানানোর মাধ্যমে অভিযোগকারীর প্রত্যাশা কী? ছ) অন্যান্য		
ঘটনার সাক্ষ্য-প্রমাণ সংক্রান্ত ডকুমেন্ট সংযুক্ত করা যেতে পারে। যেমন- ছবি, মেসেজ, স্ক্রিনশট, ভিডিও, লিংক ইত্যাদি।		
১৩. সংস্থার পক্ষ থেকে তাৎক্ষণিক কোনো পদক্ষেপ গৃহীত হয়েছে কি না। কী ধরণের পদক্ষেপ?		
১৪. বর্তমান অবস্থা:		