حکومت بلوچستان شکایت فارم

شکایت کنندہ کی ذاتی تفصیل

شکایت کنندہ کا نام: Complainant Name: _____

شناختی کارڈ نمبر: | | | | | | | - | | | | | | | | - | | | | | | | صنف (ٹک کریں) مرد عورت

موبائل نمبر: | | | | | | | | | | | | | ای میل: (اگر کوئی) _____

شکایت کنندہ کا پتہ: _____

_____ ضلع: _____

شکایت کی تفصیل

نوٹ: شکایت کنندہ سے درخواست کی جاتی ہے کہ وہ ایک شکایت کے لیے ایک ہی فارم پُر کریں۔

کسی بھی ایک ادارہ کی شکایت کے لیے مندرجہ ذیل ادارے پر ٹک کریں۔

میونسپل سروسز	صحت	تعلیم	لینڈ، ریونیو	امن وامان	دیگر شکایات
☐	☐	☐	☐	☐	☐

شکایت کا عنوان: _____

شکایت کی تفصیل: _____

_____

_____

_____

_____

_____

شکایت کا پتہ: _____

_____

شکایت کا ضلع: _____ تحصیل: _____

کیا آپ نے کوئی دستاویزات منسلک کی ہے؟ Yes No ..... کیا آپ کی شناخت چھپائی جائے؟ Yes No

دستخط: _____

* قومی شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کرنا لازمی ہے