

बेकायदेशीर/अनैतिक घटना तक्रार अर्ज

दिनांक: -

प्रति,

मा.उपमहाव्यवस्थापक,

दि कराड अर्बन को-ऑप. बँक लि., कराड (शेड्यूल्ड बँक)

दक्षता व जोखीम व्यवस्थापन विभाग,

मुख्य कार्यालय: ५१६/२, शनिवार पेठ,

कराड - ४१५ ११०.

अ. तक्रार देणार यांची वैयक्तिक माहिती :

1. नाव: _____
2. सेवक/इतर : _____
3. मोबाईल नंबर : _____ ई-मेल आय डी : _____
4. शाखा : _____
5. पत्ता : _____
6. तक्रार देणार यांची ज्याच्या विरोधात तक्रार आहे त्याबाबतची माहिती : (तक्रारीचे स्वरूप, घडलेली घटना, वेळ, तारीख, जागा तसेच यामध्ये समाविष्ट व्यक्ती जसे (सेवक, व्यवस्थापक, संचालक वा अन्य इ.)

(आवश्यकता असल्यास स्वतंत्र कागद जोडावा)

7. अधिक माहितीसाठी सविस्तर कागदपत्रे/पत्र जोडलेली आहे/नाही.
8. तक्रार देणार यांचे ओळखपत्र : (स्वसाक्षात्कृत प्रत)

घोषणा

मी खाली सही करणार सत्यकथन करतो की, वर नमूद केलेली तक्रार ही बेकायदेशीर/अनैतिक घटना तक्रार धोरणानुसार खरी व अचूक आहे. मला याची जाणीव आहे की वर नमूद केलेली माहिती खोटी आढळल्यास माझ्यावर बेकायदेशीर/अनैतिक घटना धोरणानुसार शिस्तभंग कारवाईस मी पात्र राहिन. मी लिहून देतो की वरीलप्रमाणे केलेली तक्रार यापूर्वी कोणत्याही समकक्ष तक्रार निवारण अधिकारी यांचेकडे केलेली नाही.

तारीख :

ठिकाण :

(तक्रार देणार यांची सही)