

परिशिष्ट
(नियम9(2)देखिए)
नियम9 केअधीनबोमबड्मेनकोशिकायतकरनेकेलिएप्रारूप

1. घटना की दिनांक -----
2. घटना का स्थान -----
3. घटना का विवरण-----
4. घटना के लिए जिम्मेदार व्यक्ति/संस्था-----

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी*

नाम:

दिनांक

मोबाईल नंबर/ईमेल/फैक्स/पता:

केवल कार्यालयीनउपयोग हेतु:

विशिष्ट शिकायत क्रमांक:

*जहां शिकायत टेलीफोन से प्राप्त हुई हो एवं संक्षेप में ओमबड्मेन द्वारा लिखा गया हो,ओमबड्मेन प्रारूप पर हस्ताक्षर करेगा।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम
तथा आदेशानुसार