



ਪੰਜਾਬ ਪਾਰਦਸ਼ਤਾ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ 2018

ਸਹੂਲਤ ਖਰਚਾ = ਮੁਫਤ
ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮਾਂ = 30 ਦਿਨ

“ਸਾਂਝ” ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ :- ਸਾਂਝ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਨਾਮ _____
ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____

ਸੇਵਾ ਲਈ :-

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ:-

ਮਿਤੀ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ _____

ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ _____

ਆਖਰੀ ਨਾਮ _____

ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ ਪੁੱਤਰ ਪੁੱਤਰੀ ਪਤਨੀ

ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ _____



ਪਾਸਪੋਰਟ
ਸਾਇਜ਼ ਫੋਟੋ



ਦਸਤਖਤ

ਲਿੰਗ ਪੁਰਸ਼ ਔਰਤ ਹੋਰ ਉਮਰ _____

ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ

ਘਰ/ਫਲੈਟ/ਪਲਾਟ/ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਨੰ. _____	ਗਲੀ ਦਾ ਨੰ./ਨਾਮ _____
ਸੈਕਟਰ/ਪਿੰਡ/ਕਲੋਨੀ/ਸੁਸਾਇਟੀ _____	ਪਿੰਨ ਕੋਡ _____
ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ _____ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____	ਰਾਜ _____

ਪੱਕਾ ਪਤਾ

ਘਰ/ਫਲੈਟ/ਪਲਾਟ/ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਨੰ. _____	ਗਲੀ ਦਾ ਨੰ./ਨਾਮ _____
ਸੈਕਟਰ/ਪਿੰਡ/ਕਲੋਨੀ/ਸੁਸਾਇਟੀ _____	ਪਿੰਨ ਕੋਡ _____
ਪੁਲਿਸ ਸਟੇਸ਼ਨ _____ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ _____	ਰਾਜ _____

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰ. _____ ਲੈਂਡਲਾਈਨ/ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੰ. _____

ਈਮੇਲ ਆਈ ਡੀ _____ ਕੌਮੀਅਤ _____

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾ ਵੇਰਵਾ:-

ਵਿਸ਼ਾ _____

ਸਾਂਝ ਦਾ UID _____

ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ _____

ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਫ਼ਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ <input type="checkbox"/>	ਪੈਨ ਕਾਰਡ <input type="checkbox"/>	ਵੋਟਰ ਕਾਰਡ <input type="checkbox"/>	ਪਾਸਪੋਰਟ <input type="checkbox"/>	ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ <input type="checkbox"/>	ਰਾਸ਼ਨ ਕਾਰਡ <input type="checkbox"/>
ਬੈਂਕ ਪਾਸ ਬੁੱਕ <input type="checkbox"/>	ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ <input type="checkbox"/>	ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਨੰ. _____			

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ :-

ਮੈਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ, ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਪਾਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(ਨੋਟ: ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਲਿਖਤੀ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਵਾ ਕੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।)

ਕੇਵਲ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ :-

ਰਸੀਦ ਨੰ. _____ ਮਿਤੀ _____

ਸੇਵਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਆਖਰੀ ਮਿਤੀ _____ ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ _____

ਅਹੁਦਾ _____ ਜਗ੍ਹਾ _____

ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ _____