

ایم سی بی اسلامک بینک لمیٹڈ فارم

تمام معلومات کو خفیہ رکھا جائے گا

	آپ کا پورا نام:
	رابطہ نمبر:
	ای میل ایڈریس:
	ڈاک کا پتہ:
	شکایت کی تاریخ:
	وقت:
	کیا یہ شکایت پیش کرنے والا شخص ملازم (E)، کسٹمر (C)، بیچنے والا/خدمات مہیا کرنے والا (V)، یا دوسرا (O) ہے
1	براہ کرم واقعے کے مقام (جیسے علاقہ / شاخ، مخصوص مقام اور محکمہ) کے حوالے سے تفصیلات فراہم کریں۔
2	برائے کرم مالی اور غیر مالی / یا آپریشنل امور سے متعلق اپنی تشویش کی نوعیت کی وضاحت کریں۔ تشویش کو سمجھنے اور مزید تفتیش کے قابل بنانے کے لئے خاطر خواہ معلومات شامل کریں۔
3	براہ کرم ان افراد کا پورا نام اور / یا لقب فراہم کریں جن پر آپ کو شبہ ہے۔
4	یہ واقعہ کتنی بار ہوا ہے (اگر لاگو ہو)
5	یہ واقعہ کب سے رونما ہو رہا ہے (اگر لاگو ہو)
6	براہ کرم ثبوت فراہم کریں (اگر کوئی ہے)۔ اس میں ویڈیو / آڈیو ریکارڈنگ، تصویر وغیرہ شامل ہوسکتی ہیں۔
7	کیا آپ اس معاملے پر بات کرنے کے لئے کسی تفتیشی آفیسر کے ساتھ میٹنگ / ٹیلیفون رابطہ کا اہتمام کرنا چاہیں گے؟

صرف دفتری استعمال کے لیے

شکایت نمبر:
موصولہ تاریخ:
شکایت کس کے حوالے کی:
ٹریکنگ رجسٹر پر تاریخ اندراج:
آڈٹ کمیٹی کو پیش کرنے کی تاریخ:
اختتامی تاریخ:
جواب کی تاریخ:

* اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحہ شامل کریں۔