

ফরম-৭

[বিধি ২১ ও ২৩(৪) দ্রষ্টব্য]

নাম অন্তর্ভুক্তির বিরুদ্ধে আপত্তি

১ম অংশ

বরাবর

সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষ,

-----  
-----

- ১। ভোটার এলাকার নাম : .....
- ২। আপত্তিকৃত অন্তর্ভুক্তির বিবরণ : .....
- (১) (ক) গ্রাম/রাস্তা/মহল্লা : .....
- (খ) ইউনিয়ন/পৌর এলাকা : .....
- (গ) অন্তর্ভুক্তির ক্রমিক নম্বর : .....
- (২) আপত্তিকৃত ব্যক্তির নাম : .....
- (৩) পরিচিতি নম্বর (PIN) : .....
- (৪) পিতা/স্বামীর নাম : .....
- (৫) মাতার নাম : .....
- (৬) পেশা : .....
- (৭) বয়স : .....

- ৩। আপত্তিকারীর বিবরণ :
- (১) নাম : .....
- (২) পিতা/স্বামীর নাম : .....
- (৩) মাতার নাম : .....
- (৪) পরিচিতি নম্বর (PIN) : .....
- (৫) পেশা : .....
- (৬) ভোটার তালিকায় আপত্তিকারীর নাম সম্পর্কে অন্তর্ভুক্তির বিস্তারিত বিবরণ :
- (ক) গ্রাম/রাস্তা/মহল্লা : .....
- (খ) ইউনিয়ন/পৌর এলাকা : .....
- (গ) অন্তর্ভুক্তির ক্রমিক নম্বর : .....

আমি যে অন্তর্ভুক্তির বিবরণ উপরে অনুচ্ছেদ ২ এ উল্লেখ করিয়াছি তাহার বিরুদ্ধে নিম্নলিখিত কারণে আপত্তি করিতেছি :

- (ক)  
(খ)  
(গ)

ঘোষণা

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে উল্লেখিত বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য ।  
তারিখ :

আপত্তিকারীর স্বাক্ষর বা টিপসহ  
ঠিকানা -

(সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষের দফতর কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

আপত্তি নম্বর : .....

পেশের তারিখ : .....

শুনানীর তারিখ : .....

---

শুনানীর তারিখের নোটিশ পাইলাম

তারিখ :

.....

আপত্তিকারীর স্বাক্ষর বা টিপসহি

---

সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্ত :

.....

সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

২য় অংশ

নোটিশ

[বিধি ২৭(খ) দ্রষ্টব্য]

(আপত্তিকারী কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

আপত্তিকারীর নাম : .....

পিতা/স্বামীর নাম : .....

মাতার নাম : .....

আপত্তিকারীর পূর্ণ ঠিকানা : .....

(সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষের দফতর কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

সূত্র : .....

আপত্তি নম্বর : .....

যাহার নাম অন্তর্ভুক্তি সম্পর্কে আপত্তি : .....

পিতা/স্বামীর নাম : .....

মাতার নাম : .....

ভোটের এলাকার নাম : .....

নোটিশ গ্রহণ করুন যে, আপত্তিটির শুনানি হইবে .....এ

(স্থান)

..... টার .....ইং তারিখ, এবং আপনাকে নির্দেশ দেওয়া যাইতেছে

(সময়)

(তারিখ)

যে, আপনি পেশ করিতে ইচ্ছুক এইরূপ অতিরিক্ত সাক্ষ্য যদি থাকে, সহ শুনানীতে হাজির থাকিবেন।

স্থান : .....

তারিখ : .....

সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষ

আপত্তি সম্পর্কে নোটিশ জারীর প্রত্যয়ন পত্র

(ডাকযোগে জারী করা না হইলে নোটিশ জারীকারী কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

এই মর্মে প্রত্যয়ন করিতেছি যে, .....সালের ..... মাসের ..... তারিখে আপত্তিকারীর উপর নোটিশটি

আমি ব্যক্তিগতভাবে ..... (নাম)

..... এর উপর যথারীতি জারী করিয়াছি।

স্থান : .....

তারিখ : .....

.....

জারীকারী কর্মকর্তা

৩য় অংশ

নোটিশ

(আপত্তিকারী কর্তৃক পূরণ হইবে)

যাহার নাম অন্তর্ভুক্তির বিষয়ে আপত্তি করা হইতেছে তাহার নাম : .....

পিতা/স্বামীর নাম : .....

মাতার নাম : .....

পূর্ণ ঠিকানা : .....

(সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষের দফতর কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

সূত্র : .....

আপত্তি নম্বর : .....

আপত্তিকারীর নাম : .....

পিতা/স্বামীর নাম : .....

পরিচিতি নম্বর (PIN) : .....

মাতার নাম : .....

পূর্ণ ঠিকানা : .....

ভোটার এলাকা : .....

নোটিশ গ্রহণ করণ যে, আপত্তিটির শুনানী হইবে ----- এ

(স্থান)

----- টার ----- ইং তারিখ, এবং আপনাকে নির্দেশ দেওয়া যাইতেছে যে,

(সময়)

(তারিখ)

আপনি পেশ করিতে ইচ্ছুক এইরূপ সাক্ষ্য সহ শুনানীতে হাজির থাকিবেন।

আপত্তির কারণসমূহ (সংক্ষেপে) হইতেছেঃ

(ক)

(খ)

(গ)

স্থান : .....

তারিখ : .....

.....  
সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষ

প্রতিপক্ষের উপর নোটিশ জারীর প্রত্যয়ন পত্র

(ডাকযোগে জারী করা না হইলে নোটিশ জারীকারী কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

এই মর্মে প্রত্যয়ন করিতেছি যে, ..... সালের..... মাসের ..... তারিখে  
আপত্তিকারীর উপর নোটিশটি আমি ব্যক্তিগতভাবে ----- (নাম) -----  
----- এর উপর যথারীতি জারী করিয়াছি।

স্থান : .....

তারিখ : .....

.....

জারীকারী কর্মকর্তা

---