



NYC Department of Consumer
and Worker Protection
42 Broadway, 9th floor
New York, NY 10004

কল করুন 311 (212-NEW-YORK)
nyc.gov/dcwp

আপনার অভিযোগ দায়ের করুন

নিউ ইয়র্ক সিটি উপভোক্তা এবং কর্মী সুরক্ষা বিভাগ (Department of Consumer and Worker Protection, DCWP) এর সাথে যোগাযোগ করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পূরণ করুন। প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট বা টাইপ করুন। যদি কোনো প্রশ্ন আপনার জন্য প্রযোজ্য না হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে N/A বা প্রযোজ্য নয় চিহ্নিত করুন। স্টার (*) চিহ্নিত প্রশ্নগুলির তথ্য আপনাকে অবশ্যই প্রদান করতে হবে।

আপনি নিচের যেকোনো একটি উপায়ে এই ফর্মটি জমা করতে পারেন:

- ইমেইল: Consumers@dcwp.nyc.gov
- ফ্যাক্স: 212-487-4482 / 646-500-5914
- উপরের ঠিকানায় মেইল করুন।

গুরুত্বপূর্ণ: অনুগ্রহ করে আপনার অভিযোগের জন্য **সহায়ক নথির কপি জমা দিন** (যেমন, ওয়েব প্রিন্টআউট, চুক্তি, ওয়ারেন্টি, বিল, স্টেটমেন্ট, বাতিল চেক, চিঠিপত্র যেমন ইমেইল ইত্যাদি)। দ্রষ্টব্য: সংবেদনশীল তথ্য রক্ষা করুন। সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর, ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নম্বর ইত্যাদি সহ নথি জমা দেবেন না।

আপনার সম্পর্কে			
*আমি এর জন্য অভিযোগ দায়ের করছি: <input type="checkbox"/> আমার <input type="checkbox"/> অন্য কারোর		*আমি পরিচয় গোপন রাখতে চাই: <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	
<i>আপনি যদি "অন্য কারোর" বিকল্পটি বেছে নেন, তবে নীচের অতিরিক্ত টেবিলটি সম্পূর্ণ করুন।</i>			
*নাম		*পদবি	
*বাড়ির ঠিকানা (অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর সহ)			
*(শহর, স্টেট, জিপ কোড)			দেশ
*ফোন নম্বর		*ইমেইল	
*পছন্দের যোগাযোগ মাধ্যম (একটি নির্বাচন করুন।) <input type="checkbox"/> ইমেইল <input type="checkbox"/> ফোন			
আপনার পরিবারের কেউ কি কখনও দেশের সেবায় নিয়োজিত হয়েছেন, বা তাদের কেউ কি বর্তমানে দেশের সেবায় নিয়োজিত আছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না			
<i>আপনি যদি "হ্যাঁ" চিহ্নিত করেন, তাহলে যা প্রযোজ্য সেটা বাছুন।</i>			
<input type="checkbox"/> আমি	<input type="checkbox"/> আমার স্বামী/স্ত্রী/সঙ্গী	<input type="checkbox"/> সন্তান	<input type="checkbox"/> অন্য কিছু (ব্যাখ্যা করুন):
<input type="checkbox"/> ইউ.এস. আর্মড সার্ভিসেস	<input type="checkbox"/> ন্যাশনার গার্ড	<input type="checkbox"/> রিজার্ভ	

আপনি যদি অন্য কারো জন্য এই অভিযোগ ফর্মটি জমা দেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই অভিযোগকারী সম্পর্কে তথ্য প্রদান করতে হবে। আপনি অভিযোগকারীর তথ্য প্রদান না করলে, আপনি ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির কাছ থেকে কোনো প্রতিক্রিয়া পাবেন না।

নাম	পদবি
বাড়ির ঠিকানা (অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর সহ)	
(শহর, স্টেট, জিপ কোড)	
ফোন নম্বর	ইমেইল
পছন্দের যোগাযোগ মাধ্যম (একটি নির্বাচন করুন।) <input type="checkbox"/> ইমেইল <input type="checkbox"/> ফোন	

ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটি সম্পর্কে		
*ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির নাম		
*ব্যবসার ধরন	DCWP লাইসেন্স নম্বর	
ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির ঠিকানা		(শহর, স্টেট, জিপ কোড)
ফোন নম্বর	ইমেল	ওয়েবসাইট
আপনি কি অভিযোগ সম্পর্কে ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির সাথে যোগাযোগ করেছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আপনি যদি "হ্যাঁ" চিহ্নিত করেন, তাহলে নীচের সারিটি সম্পূর্ণ করুন।		
কর্মীর নাম এবং যোগাযোগের তথ্য		
কী হয়েছিল?		
ফলাফল কী ছিল?		

অভিযোগ সম্পর্কে	
অভিযোগের কারণ: (প্রয়োজ্য সবগুলিকে বেছে নিন।)	
<input type="checkbox"/> দাম পোস্ট করা নেই/বৈঠক	<input type="checkbox"/> রিফান্ড করতে/ফেরত নিতে/এক্সচেঞ্জ করতে অস্বীকার করেছে
<input type="checkbox"/> ওভারচার্জ	<input type="checkbox"/> নগদ পেমেন্ট নিতে অস্বীকার করেছে
<input type="checkbox"/> খারাপ জিনিস বা পরিষেবা	<input type="checkbox"/> অন্য কিছু (ব্যাখ্যা করুন):
<input type="checkbox"/> বিস্তারিত মিথ্যা অথবা বিভ্রান্তিকর	
আপনি কি ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির থেকে কোনো পণ্য কিনেছিলেন বা পরিষেবা নিয়েছিলেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আপনি যদি "হ্যাঁ" চিহ্নিত করেন, তাহলে নীচের সারিটি সম্পূর্ণ করুন।	
লেনদেনের তারিখ	
পণ্য(গুলি) বা পরিষেবা(গুলি)র বর্ণনা	
পণ্য(গুলি) বা পরিষেবা(গুলি)র দাম	
কীভাবে পেমেন্ট করেছিলেন? <input type="checkbox"/> নগদ <input type="checkbox"/> চেক <input type="checkbox"/> ক্রেডিট কার্ড <input type="checkbox"/> অন্য মাধ্যমে (ব্যাখ্যা করুন):	
এটা কি ইন্টারনেটের মাধ্যমে কেনা হয়েছিল? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	
আপনি ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটির সাথে একটি চুক্তি স্বাক্ষর করেছিলেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> মনে নেই	
ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটি যাতে তাদের সিস্টেমে আপনাকে খুঁজে পায় তার জন্য অ্যাকাউন্ট নম্বর বা অন্যান্য কোনো তথ্য আছে কি?	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ; অ্যাকাউন্ট নম্বর(সমূহ):	
<input type="checkbox"/> না	
আপনি কি আপনার অভিযোগের বিষয়ে আদালতে কেস করেছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আপনি যদি "হ্যাঁ" চিহ্নিত করেন, তাহলে নীচের সারিটি সম্পূর্ণ করুন।	
কেস নম্বর	
আদালত	
কেস যদি সম্পন্ন হয়ে থাকে, তাহলে তার ফলাফল কী ছিল?	

*আপনার অভিযোগ এবং আপনি যে ফলাফল দেখতে চান তা সংক্ষেপে বর্ণনা করুন। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা ব্যবহার করুন।

স্বীকৃতি

- বাস্তবে টিক চিহ্ন দিয়ে, আমি প্রত্যয়িত করছি যে আমিই সেই ব্যক্তি যিনি এই অভিযোগটি জমা দিয়েছেন, এবং আমি ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানটিকে এবং/অথবা এর কর্মীদের DCWP-এর সাথে আমার অভিযোগ নিয়ে আলোচনা করার অনুমতি দিচ্ছি। আমি এই ফর্মের তথ্য পড়েছি এবং এগুলি আমার জ্ঞান অনুযায়ী সত্য।