

फार्म सं 1

सेवा में,

श्रीमती ----- द्वारा ----- को आपके खिलाफ यौन उत्पीड़न की शिकायत की गई है। शिकायत में कहा गया है कि यह घटना ----- को/के बीच ----- में घटी। जहाँ आरोप है कि आपने -----
-----।

यौन उत्पीड़न विरोधी समिति अभी शिकायत की पड़ताल कर रही है। समिति आपसे ----- कार्यालय में दिनांक ----- प्रातः/सायं ----- आपसे मिलना चाहती है।

आपसे अनुरोध है कि इस संबंध में एक लिखित बयान समिति के समक्ष प्रस्तुत करें।

समिति के विचार से यदि आपके खिलाफ प्रथम दृष्टया मामला बनता है तो शिकायत के संबंध में जाँच प्रारंभ कर दी जाएगी। ऐसी स्थिति में आपको लिखित सूचना दी जाएगी।

यदि आप समिति के साथ नियत किए गए अपने समय अथवा तिथि में परिवर्तन चाहते हैं तो कृपया अधोहस्ताक्षरी से संपर्क करें।

भवदीय/भवदीया,

----- टेलीफोन (कार्या.) ----- (निवास) -----
सदस्य, यौन उत्पीड़न विरोधी समिति

दिनांक:

फॉर्म सं. 2

सेवा में,

यह ----- को श्रीमती ----- द्वारा यौन उत्पीड़न विरोधी समिति से आपके खिलाफ की गई यौन उत्पीड़न की शिकायत के संदर्भ में है।

समिति ने यह निर्णय किया है कि आपके खिलाफ यौन उत्पीड़न का प्रथम दृष्टया मामला बनता है और (इग्नू) कार्यस्थल पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न की रोकथाम, निषेध और दंड संबंधी इग्नू की पॉलिसी और नियम एवं कार्यविधियों के अंतर्गत जाँच कार्यवाहियाँ शुरू कर दी गई हैं।

समिति ने एक जाँच समिति नामोद्दिष्ट की है जिसमें ----- व्यक्ति हैं, जिनके नाम और अन्य ब्यौरे नीचे दिए गए हैं।

जाँच समिति ने आपके खिलाफ़ एक आरोपपत्र तैयार किया है जो संलग्न है।

आपसे अनुरोध है कि ----- कार्यालय में ----- को प्रातः/सांय ----- जाँच समिति से मिलें।

आपसे यह भी निवेदन है कि जाँच समिति के समक्ष एक लिखित विवरण (बयान) प्रस्तुत करें।

यदि आप इस सुनवाई में किसी ऐसे व्यक्ति के साथ आना चाहते हैं जिसे आप जानते हैं, और/अथवा इस शिकायत के संबंध में किसी गवाह की जाँच करवाना चाहते हैं तो कृपया उन व्यक्तियों के नाम, पते और टेलीफोन नंबर जाँच समिति को लिखित में उपलब्ध कराएँ।

अपने अभिसाक्ष्य (बयान) की तिथि अथवा समय में परिवर्तन के लिए कोई भी निवेदन जाँच समिति के संयोजक को ही संबोधित किया जाना चाहिए।

कार्यस्थल पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न की रोकथाम, निषेध और दंड संबंधी इग्नू की पॉलिसी और नियम एवं कार्यविधियों की प्रति इस फॉर्म के साथ संलग्न है।

भवदीय/भवदीया,

जाँच समिति के सदस्य

नाम : ----- संयोजक, जाँच समिति
टेलीफोन (कार्यालय) ----- (निवास) -----

नाम: ----- सदस्य

नाम: ----- सदस्य

नाम: ----- सदस्य

नाम : ----- सदस्य

संलग्नक:

आरोपपत्र (चार्जशीट) की प्रति

शिकायत की प्रति

कार्यस्थल पर महिलाओं के यौन उत्पीड़न के विरुद्ध

इग्नू की नीति और नियम एवं कार्यविधियों की प्रति