

## পরিশিষ্ট-ক

আবেদনকারীর এক  
কপি রঙিন পাসপোর্ট  
সাইজের সত্যায়িত  
ফটো

মন্ত্রণালয়/বিভাগ ও অধীনস্থ দপ্তর/প্রতিষ্ঠান এবং সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠানে কর্মরত সরকারি কর্মচারীর  
অনুকূলে স্থায়ী অক্ষমতাজনিত আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য আবেদন ফরম

বরাবর

-----  
-----

বিষয়: স্থায়ী অক্ষমতাজনিত আর্থিক অনুদানের আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি ..... প্রতিষ্ঠানে  
..... হিসেবে কর্মরত আছি/ছিলাম। আমি ..... তারিখ  
হতে ..... স্থায়ীভাবে অক্ষম হয়েছি। নিম্নে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি আপনার সদয়  
অবগতির জন্য পেশ করলাম:

- (ক) কর্মচারীর নাম (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- (খ) পিতার নাম (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- (গ) আবেদনকারীর স্থায়ী ঠিকানা :  
:
- (ঘ) কর্মচারীর পদবি (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- (ঙ) অফিসের নাম ও ঠিকানা :  
:
- (চ) আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর :  
:
- (ছ) ব্যাংক ও শাখার নাম, :  
হিসাব নম্বর ও রাউটিং নম্বর :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)

(জ)	কর্মচারীর জন্ম তারিখ	:
(ঝ)	চাকুরীতে যোগদানের তারিখ	:
(ঞ)	অক্ষমতাজনিত পেনশন গ্রহণের তারিখ	:
(ট)	প্রার্থিত টাকার পরিমাণ	:
(ঠ)	কর্মচারী রাজস্ব খাতভুক্ত কিনা	:
(ড)	ক্ষতিগ্রস্তের অঙ্গের বিবরণ	:

অতএব, আমার আবেদন সদয় বিবেচনাপূর্বক কল্যাণ অনুদান মঞ্জুরির জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ  
বর্তমান ঠিকানা

আমি প্রতিজ্ঞাপূর্বক বলছি যে, এ আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোনো তথ্য গোপন করিনি।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ  
বর্তমান ঠিকানা

## 'খ' অংশঃ

(নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পুরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম ..... পদবি  
..... ও কর্মস্থল ..... অত্র অফিসের একজন  
স্থায়ী/রাজস্বখাতভুক্ত কর্মচারী ছিলেন/আছেন। তিনি ..... তারিখে কর্মরত  
থাকাকালে মৃত্যুবরণ করেন/তীর..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে। তাঁকে..... টাকা  
আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য সুপারিশ করা হলো। এ কর্মচারীর আবেদনপত্রের 'ক' অংশে বর্ণিত  
তথ্যাদি সঠিক। তাঁর অনুকূলে এ ধরনের কোনো আর্থিক অনুদানের আবেদনপত্র পূর্বে অত্র অফিস থেকে  
প্রেরণ করা হয়নি।

তারিখ:

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও তারিখ  
নামযুক্ত সীল ও ঠিকানা  
ফোন/মোবাইল নম্বর

## ‘গ’ অংশঃ

(মেডিক্যাল বোর্ড কর্তৃক পুরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম .....  
 পদবি ..... ও কর্মস্থল .....এর কাগজপত্র/তীকে  
 অদ্য .....তারিখে পরীক্ষা করা হয়েছে। পরীক্ষায়/কাগজপত্রদৃষ্টে তীর.....অংশ  
 স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে/তীর মৃত্যুর প্রদত্ত সনদ সঠিক।

মেডিক্যাল বোর্ডের  
 সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্যের  
 স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সভাপতির  
 স্বাক্ষর ও তারিখ

## ‘ঘ’ অংশঃ

(বাছাই কমিটি কর্তৃক পুরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম .....  
 পদবি ..... ও কর্মস্থল .....এর অনুকূলে  
 মৃত্যু/অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান.....টাকা মঞ্জুরির জন্য বাছাই  
 কমিটির.....তারিখের সভায় সুপারিশ করা হয়েছে।

তারিখ:

বাছাই কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর  
 ও  
 নামযুক্ত সীল ও ঠিকানা  
 ফোন/মোবাইল নম্বর

**'ঙ' অংশঃ**  
(কল্যাণ শাখা, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়/সংশ্লিষ্ট শাখা,  
বিভাগীয় কমিশনার ও জেলা প্রশাসকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়)

জনাব/বেগম.....পদবি.....ও  
কর্মস্থল.....পত.....তারিখের কল্যাণ শাখা/সংশ্লিষ্ট  
শাখার স্মারক নং.....নূলে.....টাকা অনুদান মঞ্জুরি জারি করা হয়েছে।

তারিখ:

স্বাক্ষরসহ নীল  
দিনিয়র সহকারী সচিব/উপসচিব  
কল্যাণ শাখা, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়/সংশ্লিষ্ট শাখা  
কর্মকর্তা, বিভাগীয় কমিশনার ও জেলা  
প্রশাসকের কার্যালয়।

মোহাম্মদ ইসমাইল হোসেন (উপসচিব), উপপরিচালক, বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রণালয়, তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক মুদ্রিত।  
মোঃ আনামুলহামান, উপপরিচালক, (অতিঃ দায়িত্ব), বাংলাদেশ স্বরন ও প্রকাশনা অফিস, তেজগাঁও,  
ঢাকা কর্তৃক প্রকাশিত। web site: www.bgpress.gov.bd