

মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর কর্তৃক পরিচালিত দুস্থ মহিলা ও শিশু সাহায্য তহবিল হতে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন ফরম।

বরাবর,

.....
.....
.....!

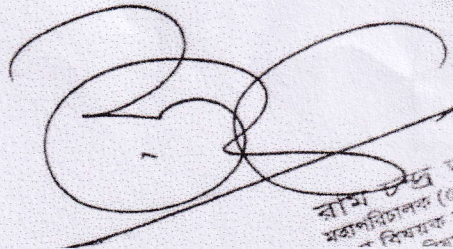
সত্যায়িত
পাসপোর্ট সাইজ
ছবি ২ কপি

বিষয়ঃ দুস্থ মহিলা ও শিশু সাহায্য তহবিল হতে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন।

- ১। আবেদনকারীর নাম (স্পষ্টাক্ষরে):
- ২। মাতার নাম :
- ৩। পিতার নাম :
- ৪। স্বামীর নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ৫। বর্তমান ঠিকানা :
- ৬। স্থায়ী ঠিকানা :
- ৭। জন্মনিবন্ধন নম্বর (শিশুদের ক্ষেত্রে):
- ৮। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর (আবেদনকারীর এবং শিশুর ক্ষেত্রে মা/আইনসংগত অভিভাবকের):
- ৯। বয়স :
- ১০। পেশা :
- ১১। যোগাযোগের জন্য মোবাইল নম্বর :
- ১২। ব্যাংক হিসাব নম্বর (যদি থাকে) :
- ১৩। আর্থিক অবস্থার বিবরণ :
- ১৪। সাহায্য চাওয়ার কারণ (কারণের স্বপক্ষে প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে):
- ১৫। প্রার্থিত সাহায্যের পরিমাণ :
- ১৬। (ক) কোন সরকারি সাহায্য পায় কি-না (বিধবা ভাতা/বয়স্ক ভাতা/মাতৃত্বকাল ভাতা/ল্যাকটোটিং মাদার সহায়তা/ভিজিডি সহায়তা/
উপবৃত্তি/অন্য কোন সরকারি ভাতা) :
(খ) হ্যাঁ হলে,
i. সাহায্য/ভাতার নাম :
ii. মাসিক সাহায্য/ভাতার পরিমাণ :

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

১৬। সুপারিশকারীর মন্তব্য (স্বাক্ষর ও সীলসহ) :



রাম চন্দ্র দাস
মহাপরিচালক (প্রজ-১)
বিষয়ক অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়