

আবেদনকারীর  
পাসপোর্ট আকারের এক  
কপি সত্যায়িত ছবি

**যৌথবীমা/মাসিক কল্যাণ/দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া অনুদানের আবেদন ফরম**

যে অনুদানের জন্য আবেদন করতে চান সেটিতে টিক (✓) দিন

যৌথবীমার এককালীন  মাসিক কল্যাণ  দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া [ চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর মৃত্যুজনিত  চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর পরিবারের সদস্যের মৃত্যুজনিত  অন্যান্য  ]

**ক. আবেদনকারী/ কর্মচারীর তথ্য**

১. আবেদনকারীর নাম[কর্মচারী ব্যতীত] (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
২. আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:	৩. আবেদনকারীর সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক:
৪. কর্মচারীর নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৫. কর্মচারীর পিতার নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৬. কর্মচারীর মাতার নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৭. কর্মচারীর স্বামী/ স্ত্রীর নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৮. কর্মচারীর পদবি (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৯. কর্মচারীর অফিসের নাম ও ঠিকানা (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
১০. কর্মচারীর জন্ম তারিখ:	১১. কর্মচারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:
১২. কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):	১২. সর্বশেষ মূল বেতন:
১৪. কর্মচারীর চাকরির ধরন (টিক ✓ দিন): রাজস্বখাতভুক্ত/ বোর্ডের এখতিয়ারভুক্ত স্বায়ত্বশাসিত সংস্থা	১৩. সর্বশেষ বেতন গ্রহণের তারিখ (বাধ্যতামূলকভাবে পূরণ করতে হবে):

**খ. ব্যাংক এর তথ্য**

১৬. সোনালি ব্যাংকের যে শাখা হতে আবেদনকারী মাসিক কল্যাণ অনুদান গ্রহণ করতে ইচ্ছুক (জেলার নামসহ):	
১৭. যৌথবীমা ও দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদানের ক্ষেত্রে:	
ক) ব্যাংকের নাম:	খ) শাখার নাম (জেলার নামসহ):
গ) ব্যাংক হিসাব নম্বর:	ঘ) ব্যাংক শাখার রাউটিং নম্বর:

**গ. আবেদনকারী/ কর্মচারীর অঙ্গীকারনামা**

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, উপর্যুক্ত তথ্য আমার বিশ্বাস এবং জ্ঞানমতে সত্য। এ ব্যাপারে আমি কোন তথ্য গোপন করিনি এবং ইতঃপূর্বে অনুদানের জন্য আমি আবেদন করিনি।  
যদি কোন সময় প্রমাণ হয় যে, আমি কোন তথ্য গোপন করেছি সেক্ষেত্রে গৃহীত অনুদানের সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকবো।

তারিখ: ... ..

আবেদনকারী/কর্মচারীর স্বাক্ষর  
সিল (যদি থাকে)

আবেদনকারীর সাথে যোগাযোগের ঠিকানা (বাধ্যতামূলক):

গ্রাম/ মহল্লা/ সড়ক:

ডাকঘর(পোস্ট কোডসহ):

উপজেলা/ থানা:

জেলা:

মোবাইল নং (বাধ্যতামূলক):

ই-মেইল নং:

**ঘ. কর্মচারীর অফিস প্রধান/ ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার প্রত্যয়ন**

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারীর বর্ণিত তথ্যাবলি এ অফিসের রেকর্ডপত্র অনুযায়ী যাচাই করা হয়েছে। আবেদনকারীর নামে বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড হতে  
যৌথবীমা/ মাসিক কল্যাণ/ দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদান (প্রযোজ্যটিতে টিক ✓ দিন) মঞ্জুরির সুপারিশ করছি। আবেদনকারীর নামে ইতঃপূর্বে টিক চিহ্নিত অনুদান মঞ্জুরির  
জন্য কোন আবেদন প্রেরণ করা হয়নি।

স্বাক্ষর: ... ..

(পদবি ও নামযুক্ত সিল)

টেলিফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)

ই-মেইল নম্বর:

### ৬. আবেদনের সাথে যেসব কাগজপত্রাদি সংযুক্ত করতে হবে:

১. Pay fixation ২০১৫/ তালিকাভুক্ত স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে চাকরি বহির ৩য় পৃষ্ঠা/এস.এস.সি সনদ (অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত ফটোকপি);
২. মৃত্যু সনদ (রেজিস্টার্ড ডাক্তার/ স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত এবং অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত কপি);
৩. ওয়ারিশ সনদ (বয়স, পেশা, বৈবাহিক অবস্থা উল্লেখপূর্বক স্থানীয় ইউ.পি. চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত এবং অফিস কর্তৃক প্রতীক্ষাক্রমিত);
৪. ওয়ারিশগণ কর্তৃক আবেদনকারীকে প্রদত্ত ক্ষমতাপত্র (স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত এবং অফিস কর্তৃক প্রতীক্ষাক্রমিত);
৫. অক্ষমতার কারণে চাকরি হতে অবসরের ক্ষেত্রে অফিস আদেশের সত্যায়িত ফটোকপি;
৬. মুক্তিযোদ্ধা সনদের সত্যায়িত ফটোকপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);
৭. কর্মচারীর স্বামী বা স্ত্রী ব্যতীত পরিবারের অন্য সদস্যের মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদানের জন্য নির্ভরশীলতার সনদ (ইউ. পি. চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত এবং অফিস কর্তৃক প্রতীক্ষাক্রমিত);
৮. আবেদনকারীর নমুনা স্বাক্ষর (শুধুমাত্র কল্যাণ ভাতা অনুদানের জন্য);
৯. আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র (অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত ফটোকপি);
১০. অবসর গ্রহণের অফিস আদেশের সত্যায়িত ফটোকপি;
১১. বেতন প্রদানের তারিখ উল্লেখপূর্বক শেষ বেতনের সনদ সত্যায়িত কপি;
১২. কর্মচারী মৃত্যুর পর আবেদন দাখিল করতে ৬ মাসের বেশি বিলম্ব হলে কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে বিলম্বের ব্যাখ্যা প্রদান।

কল্যাণ অনুদানের ক্ষেত্রে	ক. চাকরিরত/পি.আর.এল অবস্থায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ২, ৩, ৪, ৮, ৯, ১১
	খ. অবসর অবস্থায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ২, ৩, ৪, ৮, ৯, ১০, ১১
	গ. অক্ষমতার কারণে চাকরি হতে অবসরের ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ৫, ৮, ১১
যৌথবীমা অনুদানের ক্ষেত্রে	কেবলমাত্র চাকরিরত/পি.আর.এল অবস্থায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ২, ৩, ৪, ৯, ১১
দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া অনুদানের ক্ষেত্রে	ক. চাকরিজীবীর নিজের মৃত্যুর ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ২, ৩, ৪, ৯
	খ. চাকরিজীবীর আয়ের ওপর নির্ভরশীল সদস্যদের মৃত্যুর ক্ষেত্রে	ক্রমিক নম্বর ১, ২, ৭

### চ. অনুদানে প্রাপ্যতা:

- মাসিক কল্যাণ ভাতা ও যৌথবীমা এবং দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদানের আবেদনের ক্ষেত্রে চাকরিজীবীর মৃত্যুর ৩ (তিন) বছরের মধ্যে আবেদন দাখিল নিশ্চিত করতে হবে;
- যৌথবীমা: চাকরিরত / পিআরএল ভোগরত অবস্থায় মৃত্যুবরণকারী কর্মচারীর পরিবার;
- মাসিক কল্যাণ অনুদান:  
(ক) শারীরিক বা মানসিক অসুস্থতার কারণে কোন কর্মচারী চাকরি হতে অপসারিত হলে বা অবসর গ্রহণ করলে তিনি বা তার পরিবার; এবং  
(খ) চাকরিরত অবস্থায় মৃত্যুবরণ করলে অথবা অবসর গ্রহণের তারিখ থেকে দশ বছরের মধ্যে মৃত্যুবরণ করলে কর্মচারীর পরিবার (কর্মচারী বা তাঁর পরিবার ১৫ বছর অথবা কর্মচারীর স্বাভাবিক অবসর গ্রহণের তারিখ থেকে দশ বছর পর্যন্ত, যেটি আগে হয়, মাসিক কল্যাণ অনুদান প্রাপ্য হবেন);
- দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদান:  
(ক) সরকারি কর্মচারীর চাকরিরত অবস্থায়/ অবসরের ১০ বছরের মধ্যে মৃত্যুর ক্ষেত্রে তার পরিবার অথবা তাঁর সাথে সম্পর্কিত ব্যক্তি যিনি কর্মচারীর পরিবারের অনুপস্থিতিতে কর্মচারীর দাফন/সৎকারের ব্যয়ভার বহন করেছেন (স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রত্যায়িত এবং কর্মচারীর অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রতীক্ষাক্রমিত হতে হবে);  
(খ) চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর পরিবারের কোন সদস্যের মৃত্যুর ক্ষেত্রে কর্মচারী; এবং  
(গ) **অন্যান্য ক্যাটাগরির অন্তর্ভুক্ত:** (১) বোর্ডের এখতিয়ারভুক্ত স্বায়ত্তশাসিত সংস্থায় কর্মরত কর্মচারী ও তাঁর পরিবারের সদস্য/অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারী কিংবা তাঁর পরিবারের সদস্যের মৃত্যুর ক্ষেত্রে (অবসরের ১০ বছরের মধ্যে) তাঁর পরিবার বা তিনি।

### ছ. আবেদনের নিয়মাবলি:

১. একাধিক আবেদনকারীর ক্ষেত্রে প্রত্যেককে পৃথক ফরমে আবেদন করতে হবে;
২. সকল সনদপত্র অফিস প্রধান বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কর্তৃক প্রতীক্ষাক্রমিত হতে হবে;
৩. একাধিক অনুদানের জন্য আবেদনের ক্ষেত্রে প্রতিটি আবেদন অগ্রগামীপত্রের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় কাগজপত্রসহ দাখিল করতে হবে;
৪. আবেদন ফরম [www.bkbb.gov.bd](http://www.bkbb.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে;
৫. অসম্পূর্ণ/ সন্দেহযুক্ত/ ক্রটিপূর্ণ বাতিল বলে গণ্য হবে;
৬. পূরণকৃত ফরম কাগজপত্রসহ যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে ঢাকা মহানগরীর ক্ষেত্রে মহাপরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ১ম ১২ তলা সরকারি অফিস ভবন (১১ তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা বরাবরে ডাকযোগে প্রেরণ করতে হবে; এবং অন্যান্য বিভাগের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় কার্যালয়ের অধিক্ষেত্রে অনুযায়ী কর্মচারী সর্বশেষ যে অফিসে কর্মরত ছিলেন সে অফিসের মাধ্যমে আবেদন বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় কার্যালয়ের পরিচালক বরাবরে ডাকযোগে প্রেরণ করতে হবে।

### নোট: "পরিবার" অর্থ

- (অ) কর্মচারী পুরুষ হলে, তাঁর স্ত্রী বা স্ত্রীগণ এবং কর্মচারী মহিলা হলে, তাঁর স্বামী;
  - (আ) কর্মচারীর সাথে একত্রে বসবাসরত এবং তাঁর ওপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল সন্তান-সন্ততিগণ, পিতা, মাতা, দত্তক পুত্র (হিন্দু কর্মচারীদের ক্ষেত্রে), নাবালক ভাই এবং অবিবাহিতা, তালাক প্রাপ্ত বা বিধবা বোন।
- (বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড আইন, ২০০৪ এর ২(ছ) ধারা)