

আবেদনকারীর এক কপি
রপ্তিন পাসপোর্ট সাইন্সের
সত্যায়িত ফটো

মন্ত্রণালয়/বিভাগ ও অধিনস্থ দপ্তর/প্রতিষ্ঠান এবং সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠানে কর্মরত সরকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর অনুবৃন্দে
মৃত্যু/হায়ী অক্ষমতাজনিত আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য আবেদন ফর্ম

বরাবর
সিনিয়র সচিব/সচিব
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়

বিষয় : মৃত্যু/হায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদানের জন্য আবেদন।

মহোদয়,

দীনীত নিবেদন এই যে, আমি/আমার স্বামী/স্ত্রী প্রতিষ্ঠানে
..... হিসেবে কর্মরত আছি/ছিলেন। আমি/তিনি তারিখে ইচ্ছাকাল
করেছেন/..... অসহানি হয়ে হায়ীভাবে অক্ষম হয়েছি (অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)। নিম্নে
প্রয়োজনীয় তথ্যাদি আপনার সদয় অবগতির জন্য গেশ করা হলো :

(“ক” অংশে কর্মচারী/প্রকৃত উত্তরাধিকারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে ও অপ্রয়োজনীয় অংশ পূরণ করার দরকার নেই)

(ক) কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম (বাংলায়) :

(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)

(খ) পিতার/স্বামীর/স্ত্রীর নাম (বাংলায়) :

(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)

(গ) পত্নি (বাংলায়) :

(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)

(ঘ) অফিসের নাম ও ঠিকানা :

(মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্ষেত্রে উত্তরাধিকারী)

- (চ) আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নং (সত্যায়িত ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে) :
- (ছ) আবেদনকারীর সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর সম্পর্ক :
- (জ) ফোন/মোবাইল/ই-মেইল নং :
- (ঝ) ব্যাংক হিসাব নম্বর
ব্যাংকের নাম ও ব্যাংকের শাখার নাম
(যে হিসাবে অনুদানের অর্থ পেতে ইচ্ছুক) :
- (ঞ) কর্মকর্তা/কর্মচারী ~~ছাড়া~~ তারিখ :
- (ট) চাকরিতে যোগদানের তারিখ :
- (ঠ) কর্মকর্তা/কর্মচারী রাজস্বখাত ভুক্ত কিনা :
- (ড) কর্মকর্তা/কর্মচারীর উত্তরাধিকারীর নাম ও
ঠিকানা (উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের সনদ সংযুক্ত
করতে হবে) :
- (ঢ) মৃত ব্যক্তির পক্ষে আবেদন করার জন্য
অন্যান্য উত্তরাধিকারীগণ কর্তৃক প্রদত্ত ক্ষমতাপত্র :
- (ণ) সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ :
(মৃত্যু সনদ সংযুক্ত করতে হবে) :
- (ত) ক্ষতিগ্রস্ত অদের বিবরণ (অক্ষমতার সমর্থনে
চিকিৎসকের কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :
- (থ) প্রার্থিত টাকার পরিমাণ :

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

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সীল/বর্তমান ঠিকানা

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

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সীল/বর্তমান ঠিকানা

'ব' অংশঃ (নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূর্বনীয়, অপ্ৰয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

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

তারিখঃ

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

'গ' অংশঃ (মেডিক্যাল বোর্ড কর্তৃক পূর্বনীয়, অপ্ৰয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম
পদবী..... ও কর্মস্থল এর
কাগজপত্র/তাঁকে অদ্য তারিখে পরীক্ষা করা হয়েছে। পরীক্ষায়/কাগজপত্রদৃষ্টে তাঁর
..... অত্র স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে/তাঁর মৃত্যুর প্রদত্ত সনদ সঠিক।

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্য-সচিবের স্বাক্ষর ও তারিখ	মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্যের স্বাক্ষর ও তারিখ	মেডিক্যাল বোর্ডের সভাপতির স্বাক্ষর ও তারিখ
--	---	---

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

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম
পদবী..... ও কর্মস্থল এর অনুস্থলে
মৃদা/অক্ষমতা জনিত কারণে আর্থিক অনুদান টাকা মঞ্জুরীর জন্য বাছাই কমিটির
..... তারিখের সভায় সুপারিশ করা হয়েছে।

তারিখঃ

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

'ও' অংশঃ (কল্যাণ শাখা কর্তৃক পুরণীয়)

জনাব/বেগম..... পদবী.....
ও কর্মস্থল গত তারিখের কল্যাণ শাখার স্মারক নং
..... মূলে টাকা অনুদান মঞ্জুরী প্রার্থী করা হয়েছে।

তারিখঃ

স্বাক্ষরসহ সীল
সিনিয়র সহকারী সচিব
কল্যাণ শাখা
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়