

বরাবর
পরিচালক (প্রশাসন)
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড
প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।

প্রধান কার্যালয়

বিষয়: বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের অনলাইন সেবার রেজিস্ট্রেশন/আবেদন এর ভুল সংশোধনের জন্য।

সমস্যার বিবরণ:

রেজিস্ট্রেশনের আইডি (মোবাইল নম্বর) :

সেবার নাম (যে সেবার জন্য আবেদন করতে চাচ্ছেন) :

কর্মচারীর বর্তমান আবস্থা (টিক দিন):	১) কর্মরত	২) পিআরএল ভোগরত	৩) অবসরপ্রাপ্ত	৪) অক্ষম
	৫) কর্মরত অবস্থায় মৃত্যু,	৬) অবসরপ্রাপ্তির পর মৃত্যু।		
কর্মচারীর কর্মক্ষেত্রের ধরণ (টিক দিন):	১) পুলিশ (১-১০ গ্রেড)	২) পুলিশ (১১-২০ গ্রেড)	৩) ডাক-তার ও টেলিফোন	
	৪) বিডিয়ার (বিজিবি)	৫) রাজস্বখাতভুক্ত	৬) স্বায়ত্তশাসিত	

কর্মচারীর নাম (বাংলায়):

কর্মচারীর নাম (ইংরেজিতে):

কর্মচারীর লিঙ্গ:

কর্মচারীর পদবি:

কর্মচারীর অফিসের নাম ও ঠিকানা :

(কর্মচারীর কর্মরত বিভাগ, জেলা ও উপজেলার নামসহ)

কর্মচারীর পে-ফিক্সেশনের ভেরিফিকেশন নম্বর:

কর্মচারীর জাতীয় পরিচয় পত্র:

কর্মচারীর জন্ম তারিখ:

পিআরএল/অবসরের তারিখ:

কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ:

কর্মচারী কি বীর মুক্তিযোদ্ধা?

(আবেদনকারীর তথ্য)

আবেদনকারীর নাম (বাংলা):

আবেদনকারীর নাম (ইংরেজিতে):

আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর:

আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয় পত্র:

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর)

প্রয়োজনীয় সংযুক্তি:

১. কর্মচারীর পে-ফিক্সেশন কপি;
২. কর্মচারীর/আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয় পত্র;
৩. অবসরের অফিস আদেশ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);
৪. মৃত কর্মচারীর ক্ষেত্রে মৃত্যুর সনদ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

(অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

মন্তব্য:

(অফিস কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর)

বরাবর
পরিচালক
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড
বিভাগীয় কার্যালয়,

বিভাগীয় কার্যালয়

বিষয়: বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের অনলাইন সেবার রেজিস্ট্রেশন/আবেদন এর ভুল সংশোধনের জন্য।

সমস্যার বিবরণ:

রেজিস্ট্রেশনের আইডি (মোবাইল নম্বর) :

সেবার নাম (যে সেবার জন্য আবেদন করতে চাচ্ছেন) :

কর্মচারীর বর্তমান আবস্থা (টিক দিন):	১) কর্মরত	২) পিআরএল ভোগরত	৩) অবসরপ্রাপ্ত	৪) অক্ষম
	৫) কর্মরত অবস্থায় মৃত্যু,	৬) অবসরপ্রাপ্তির পর মৃত্যু।		
কর্মচারীর কর্মক্ষেত্রের ধরণ (টিক দিন):	১) পুলিশ (১-১০ গ্রেড)	২) পুলিশ (১১-২০ গ্রেড)	৩) ডাক-তার ও টেলিফোন	
	৪) বিডিয়ার (বিজিবি)	৫) রাজস্বখাতভুক্ত	৬) স্বায়ত্তশাসিত	

কর্মচারীর নাম (বাংলায়):

কর্মচারীর নাম (ইংরেজিতে):

কর্মচারীর লিঙ্গ:

কর্মচারীর পদবি:

কর্মচারীর অফিসের নাম ও ঠিকানা :
(কর্মচারীর কর্মরত বিভাগ, জেলা ও উপজেলার নামসহ)

কর্মচারীর পে-ফিক্সেশনের ভেরিফিকেশন নম্বর:

কর্মচারীর জাতীয় পরিচয় পত্র:

কর্মচারীর জন্ম তারিখ:

পিআরএল/অবসরের তারিখ:

কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ:

কর্মচারী কি বীর মুক্তিযোদ্ধা?

(আবেদনকারীর তথ্য)

আবেদনকারীর নাম (বাংলা):

আবেদনকারীর নাম (ইংরেজিতে):

আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর:

আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয় পত্র:

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর)

প্রয়োজনীয় সংযুক্তি: ১. কর্মচারীর পে-ফিক্সেশন কপি; ২. কর্মচারীর/আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয় পত্র;
৩. অবসরের অফিস আদেশ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে); ৪. মৃত কর্মচারীর ক্ষেত্রে মৃত্যুর সনদ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

(অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

মন্তব্য:

(অফিস কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর)