

অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা মঞ্জুরীর আবেদন পত্র।

(আবেদনকারী নিজে পূরণ অথবা স্বাক্ষর করবেন অথবা কারো দ্বারা পূরণ করে নিজে টিপসহি দিবেন)

বরাবর,

সমাজসেবা কর্মকর্তা
উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়

.....

পাসপোর্ট
সাইজের
সত্যায়িত
ছবি

বিষয়ঃ অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা মঞ্জুরীর জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন..... প্রতিবন্ধী ব্যক্তি। আমার বর্তমান বয়স বছর। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা প্রাপ্তির জন্য আবেদন করছি। আমার তথ্যাদি নিম্নে প্রদত্ত হল। উল্লেখ্য যে আমার নিম্ন বর্ণিত তথ্যাদি সত্য।

- (১) নাম :ক) বাংলায়:..... (খ) ইংরেজিতে:.....
(২) পিতা/স্বামীর নাম:..... (৩) মাতার নাম :
(৪) জন্ম তারিখ:..... (৫) জাতীয় পরিচিতি/জন্ম নিবন্ধন নম্বর:.....
(৬) লিঙ্গ.....(৭) ধর্ম:..... (৮) বৈবাহিক অবস্থা: (৯) পেশা:.....
(৯) ঠিকানা:
(ক) বর্তমান:..... (খ) স্থায়ী :
.....
.....

(১১) বার্ষিক গড় আয় :

(১২) স্বাস্থ্যগত অবস্থা :

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিকচিহ্ন দিন)

- ১) প্রতিবন্ধিতার কারণে সম্পূর্ণ কর্ম ক্ষমতাহীন
২) অসুস্থ
৩) অপ্রকৃতিস্থ
৪) প্রতিবন্ধিতার কারণে আংশিক কর্মক্ষমহীন

(১৩) আর্থ-সামাজিক অবস্থা:

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে (টিক) চিহ্ন দিন)

(ক) আর্থিক অবস্থা:

- (১) নিঃস্ব (২) উদ্বাস্ত (৩) ভূমিহীন

(খ) সামাজিক অবস্থা

- (১) বিধবা (২) তালাকপ্রাপ্তা (৩) বিপত্নীক (৪) পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন

(১৪) শনাক্তকরণ চিহ্ন : (১৫) প্রতিবন্ধীত্বের ধরণ:(১৬) প্রতিবন্ধিতার মাত্রা:.....

(১৭) জেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের নিবন্ধন নম্বর..... ।

.....
(ওয়ার্ড সদস্য/কাউন্সিলর ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/মেয়র)

(১৮) আমার শারীরিক অক্ষমতাজনিত কারণে ভাতা গ্রহণের জন্য সশরীরে উপস্থিত হওয়া সম্ভব নয়। তাই আমার ভাতা গ্রহণের জন্য নিম্নবর্ণিত ব্যক্তিকে মনোনয়ন দান করলাম। সেইসাথে নমিনিকে আমার মৃত্যুর পর প্রাপ্য ভাতার (যদি থাকে) অর্থ গ্রহণের জন্য মনোনয়ন দান করলাম।

নমিনীর
সত্যায়িত
ছবি

নমিনীর নাম ও ঠিকানা	ভাতাভোগীর সাথে সম্পর্ক	মনোনীত ব্যক্তির নমুনা স্বাক্ষর	ভাতাভোগীর প্রতিস্বাক্ষর/টিপসহি

শনাক্তকারীর নাম ও স্বাক্ষর
(সীলমোহর)

আপনার অনুগত,
আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি :
আবেদনকারীর নাম :

(১৯) আবেদনকারীর বর্ণনা সত্য। তিনি অসচ্ছল প্রতিবন্ধীভাতা প্রাপ্তির যোগ্য/অযোগ্য। তাঁকে এ ভাতা প্রদান করা যেতে পারে/পারেনা।

ইউপি সদস্য/চেয়ারম্যান/পৌরসভা/সিটি
কর্পোরেশনের কাউন্সিলরের স্বাক্ষর
(নামের সীলসহ)

মঞ্জুরকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর
সমাজসেবা কর্মকর্তা (নামের সীলসহ)

* প্রতিবন্ধিতার ধরণ: (১) শারীরিক, (২) দৃষ্টি, (৩) শবণ, (৪) বাক, (৫) বুদ্ধি, (৬) বহুমাত্রা (৭) অটিস্টিক (৮) অন্যান্য।
* প্রতিবন্ধিতার মাত্রা: (১)মৃদু, (২) মাঝারি ও (৩)তীব্র।