

আবেদনকারীর
পাসপোর্ট সাইজের
১ কপি সত্যায়িত
ছবি

সরকারি ও তালিকাভুক্ত স্বায়ত্তশাসিত সংস্থার সকল গ্রেডে কর্মরত/ অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারী/ তাদের পরিবারের সদস্য এবং মৃত কর্মচারীর পরিবারের সদস্যদের কল্যাণ তহবিল হতে সাধারণ চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদন ফরম

১। কর্মচারীর বিবরণ:

- (ক) নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(খ) পদবি (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(গ) অফিসের নাম ও ঠিকানা (বাংলায়)
(ইংরেজিতে) :
(ঘ) মোবাইল নম্বর :
(ঙ) পিতা/স্বামীর নাম :
(চ) জন্মতারিখ :
(ছ) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :
(জ) অবসরের তারিখ/মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
(ঝ) চাকরি রাজস্বখাতভুক্ত/তালিকাভুক্ত সংস্থার (উল্লেখ করুন) :
(ঞ) জাতীয় বেতনস্কেলের বেতননির্ধারণ ফরমের ভেরিফিকেশন নম্বর :

২। মৃত কর্মচারীর ক্ষেত্রে আবেদনকারীর বিবরণ:

- (ক) নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(খ) সম্পর্ক :
(গ) মোবাইল নম্বর :

- ৩। (ক) অনলাইন ব্যাংক হিসাব নম্বর :
(খ) ব্যাংকের নাম :
(গ) জেলাসহ শাখার নাম :
(ঘ) ব্যাংকের শাখার রাউটিং নম্বর (বাধ্যতামূলক) :

- ৪। (ক) রোগের নাম :
(খ) রোগীর সাথে কর্মচারীর/আবেদনকারীর সম্পর্ক :
(গ) ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে তার নাম :
(ঙ) মোট খরচের পরিমাণ :

উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য। আমি অনুদান গ্রহণের জন্য বর্তমান পঞ্জিকাবার্ষে ইতোপূর্বে আবেদন করিনি।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সিল (যদি থাকে)

অফিস প্রধানের প্রত্যয়ন (শুধুমাত্র কর্মরত কর্মচারীর ক্ষেত্রে)

স্মারক নং :

তারিখ :

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, (অফিসের নাম) কর্মরত/মৃত জনাব/বেগম এর অথবা পরিবারের সদস্য জনাব/বেগম এর আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাবলি সঠিক এবং এ পঞ্জিকাবার্ষে তার নামে চিকিৎসা অনুদানের জন্য কোন আবেদনপত্র প্রেরণ করা হয়নি। এমতাবস্থায়, তাকে সাধারণ চিকিৎসা অনুদান মঞ্জুরির জন্য সুপারিশ করা যাচ্ছে।

তারিখ:

অফিস প্রধানের স্বাক্ষর ও নামযুক্ত সিল
ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)
ই-মেইল ঠিকানা:

(পিআরএল ভোগরত/অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারীর ক্ষেত্রে)

নিম্নস্বাক্ষরকারী গত তারিখে সরকারি চাকরি হতে অবসর গ্রহণ করেছেন। পিআরএল/অবসরের অফিস আদেশের কপি প্রমাণক হিসেবে সংযুক্ত করা হলো।

তারিখ :

কর্মচারীর নামসহ স্বাক্ষর
বর্তমান ঠিকানা :

ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক):

অনুদানের প্রাপ্যতা:

১. বর্ষপঞ্জি (জানুয়ারি-ডিসেম্বর) অনুযায়ী বছরে একবার চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদন করা যায়;
২. বর্ষপঞ্জি অনুযায়ী চিকিৎসা গ্রহণের ২ (দুই) বছরের মধ্যে আবেদন করা যায়;
৩. কর্মচারীর জন্য আমৃত্যু এবং পরিবারের সদস্যদগণের জন্য কর্মচারীর বয়স ৭৫ বছর পর্যন্ত অনুদান প্রদান করা হয়;
৪. যাতায়াত/অ্যাম্বুলেন্স/হোটেল বিলের জন্য অনুদান দেয়া হয় না;
৫. কর্তৃপক্ষ অসম্পূর্ণ/সন্দেহজনক/ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল করার অধিকার সংরক্ষণ করেন।

আবেদনের সাথে যে সকল কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে:

১. ক্লিনিক/হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে মূল ছাড়পত্র;
২. হাসপাতালের ছাড়পত্র ও ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধ ক্রয়ের ভাউচার এর মূলকপি;
৩. ডাক্তারি ব্যবস্থাপত্র ও রিপোর্ট এর ছায়ািলিপি (উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত);
৪. খরচের হিসাববিবরণী (কর্মচারীর স্বাক্ষরসহ);
৫. জাতীয় বেতনস্কেল এর ভেরিফিকেশন নম্বরসহ বেতননির্ধারণী বিবরণীর সত্যায়িত ফটোকপি (অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক);
৬. পিতা/মাতা বা ভাই/বোনের ক্ষেত্রে নির্ভরশীলতার প্রত্যয়নপত্র (ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশন বা পৌরসভার মেয়র অথবা ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক)।

ফরম পূরণে বিশেষ নির্দেশিকা:

১. কর্মচারী জীবিত হলে নিজেই আবেদনকারী হিসেবে গণ্য হবেন;
২. কর্মরত কর্মচারীগণের জন্য ০২ নং ক্রমিকের তথ্য পূরণ করার প্রয়োজন নেই। মৃত কর্মচারীর পক্ষে তার পরিবারের সদস্য আবেদন করলে ০২ নং ক্রমিকের তথ্য পূরণ করতে হবে।

আবেদন ফরম প্রাপ্তির ঠিকানা:

বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের ওয়েবসাইট www.bkkb.gov.bd থেকে সংগ্রহ করা যাবে (ফরম নং-০১)।

আবেদনপত্র প্রেরণের ঠিকানা:

- (ক) ঢাকা মহানগরীর ক্ষেত্রে : মহাপরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ১ম ১২তলা সরকারি অফিস ভবন (১১তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা।
- (খ) ঢাকা বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, ১ম ১২ তলা সরকারি অফিস ভবন (৩য় তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা।
- (গ) চট্টগ্রাম বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, সরকারি কার্য ভবন-১, আগ্রাবাদ, চট্টগ্রাম।
- (ঘ) রাজশাহী বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, রাজশাহী।
- (ঙ) খুলনা বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, খুলনা বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়, বয়রা, খুলনা।
- (চ) বরিশাল বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, মুসলিম গোরস্থান রোড দারুল হামদ ভবন (৪র্থ তলা), বরিশাল।
- (ছ) সিলেট বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, আলমপুর, সিলেট।
- (জ) রংপুর বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়, রংপুর।
- (ঝ) ময়মনসিংহ বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, ময়মনসিংহ।