

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়
কল্যাণ শাখা
Website: www.mopa.gov.bd

নং-০৫.১২৩.০০২.০০.০০.০৩৩.২০১৩-৩২৫

তারিখঃ ১১ অগ্রহায়ণ, ১৪২০ বঙ্গাব্দ
২৫ নভেম্বর, ২০১৩ খ্রিস্টাব্দ

বিষয় : বেসামরিক প্রশাসনে চাকরিরত অবস্থায় কোন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুবরণ এবং গুরুতর আহত হয়ে স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান প্রদান নীতিমালা, ২০১৩

বেসামরিক প্রশাসনে চাকরিরত অবস্থায় কোন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারী মৃত্যুবরণ করলে তাঁর পরিবারের সদস্যদেরকে ৫,০০,০০০/- (পাঁচ লক্ষ) টাকা এবং গুরুতর আহত হয়ে স্থায়ী অক্ষম হলে সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীকে ২,০০,০০০/- (দুই লক্ষ) টাকা আর্থিক অনুদান প্রদানের লক্ষ্যে এতদ্বিষয়ে সরকার নিম্নরূপ নীতিমালা প্রণয়ন করলেন, যথা :

(১) শিরোনামা :

এ নীতিমালা বেসামরিক প্রশাসনে চাকরিরত অবস্থায় কোন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুবরণ এবং গুরুতর আহত হয়ে স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান প্রদান নীতিমালা, ২০১৩ নামে অভিহিত হবে।

(২) প্রয়োগ ও প্রবর্তন :

- এ নীতিমালা ০৫ আষাঢ়, ১৪২০ বঙ্গাব্দ মোতাবেক ১৯ জুন, ২০১৩ খ্রিস্টাব্দ তারিখ হতে কার্যকর হবে।
- প্রজাতন্ত্রের বেসামরিক কর্মে নিয়োজিত সকল সরকারি ও সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা/কর্মচারীর জন্য এ নীতিমালা প্রযোজ্য। তবে যে সকল প্রতিষ্ঠানের সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারী এ ধরনের আর্থিক সুবিধা পাচ্ছেন, তাঁরা এ নীতিমালার আওতা বহির্ভূত থাকবেন।

(৩) সংজ্ঞা : বিষয় বা প্রসংগের পরিপন্থী কোন কিছু না থাকলে, এ নীতিমালায়,

(ক) “কর্মকর্তা/কর্মচারী” অর্থ-

- প্রজাতন্ত্রের বেসামরিক কর্মে নিয়োজিত যে কোন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারী;
- সকল সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠান যেমন-বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ সচিবালয়, রাষ্ট্রপতির কার্যালয়, বাংলাদেশ সুপ্রীম কোর্ট, নির্বাচন কমিশন সচিবালয়, মহা হিসাব নিরীক্ষক ও নিয়ন্ত্রকের কার্যালয়, বাংলাদেশ সরকারী কর্মকমিশন সচিবালয়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারী।
- প্রেমণে, শিক্ষা ছুটিতে, প্রশিক্ষণে ও সাময়িক বরখাস্তকালীন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারী; তবে লিয়নে কর্মরতগণ এ নীতিমালার অধীন কর্মকর্তা/কর্মচারী বলে গণ্য হবেন না।

(খ) “স্থায়ী অক্ষম” অর্থ- সরকারি কার্য সম্পাদনে স্থায়ীভাবে অক্ষমতার স্বপক্ষে সরকার কর্তৃক গঠিত মেডিক্যাল বোর্ডের প্রত্যয়নকৃত সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারী;

(গ) “বাছাই কমিটি” অর্থ- মৃত্যু/স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান প্রদানের নিমিত্ত প্রাপ্ত আবেদনপত্র বাছাইয়ের জন্য এ নীতিমালার ৫ নং অনুচ্ছেদ অনুযায়ী গঠিত কমিটি।

- (ঘ) “মেডিক্যাল বোর্ড” অর্থ- এ নীতিমালায় ৬ নং অনুচ্ছেদ অনুযায়ী গঠিত মেডিক্যাল বোর্ড;
- (ঙ) “কল্যাণ অনুদান” অর্থ- প্রজাতন্ত্রের বেসামরিক কর্মে নিয়োজিত যে কোন সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীকে মৃত্যু/স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে প্রদত্ত এককালীন আর্থিক অনুদান;
- (চ) “পরিবার” অর্থ- সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারের সদস্য অথবা উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক ঘোষিত উত্তরাধিকারী;
- (ছ) নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ অর্থ- সংশ্লিষ্ট সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীর নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ অথবা তার দ্বারা ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্তৃপক্ষ; এবং
- (জ) “আবেদনপত্র” অর্থ- এ নীতিমালায় সাথে সংযুক্ত নির্ধারিত ফরমে দাখিলকৃত আবেদন এবং ক-ঙ অংশ আবেদনপত্রের অংশ হিসেবে বিবেচিত হবে।
- (৪) অর্থের উৎসঃ এ নীতিমালায় উদ্দেশ্য পূরণকল্পে প্রতি আর্থিক বছর জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের সচিবালয়ের অনুকূলে অর্থ বিভাগ কর্তৃক এ বাবদ অর্থনৈতিক কোডে প্রদত্ত বরাদ্দ।
- (৫) বাছাই কমিটিঃ মৃত্যু/গুরুতর আহত হয়ে স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক সহায়তা প্রদানের নিমিত্ত প্রাপ্ত আবেদন বাছাইয়ের জন্য কেন্দ্রীয় ও জেলা পর্যায়ে বাছাই কমিটির গঠন নিম্নরূপঃ

৫.১ কেন্দ্রীয় পর্যায়ে কমিটি :

১.	অতিরিক্ত সচিব(প্রশাসন)/যুগ্ম-সচিব(প্রশাসন), জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়	সভাপতি
২.	অর্থ বিভাগের একজন প্রতিনিধি	সদস্য
৩.	সিভিল সার্জন (বাংলাদেশ সচিবালয় ক্লিনিক)	সদস্য
৪.	প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়	সদস্য
৫.	বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের একজন প্রতিনিধি	সদস্য
৬.	সিনিয়র সহকারী সচিব (কল্যাণ শাখা)	সদস্য-সচিব

কার্যপরিধি :

১. জেলা পর্যায়ে সুপারিশকৃত আবেদন বিবেচনা ও সুপারিশ;
২. মন্ত্রণালয়/বিভাগ/সংযুক্ত দপ্তর/সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠানের আবেদন বিবেচনা ও সুপারিশ;
৩. কমিটি অর্থ বছরে কমপক্ষে তিনটি বৈঠক করবে;
৪. প্রতি সভা শেষে সুপারিশকৃত নামের তালিকাসহ আবেদনপত্রের ‘ঘ’ অংশ পূরণ করে জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কল্যাণ শাখায় প্রেরণ।

৫.২ জেলা পর্যায়ে কমিটি :

১.	জেলা প্রশাসক	সভাপতি
২.	সিভিল সার্জন	সদস্য
৩.	আবেদন সংশ্লিষ্ট জেলা পর্যায়ের কর্মকর্তা	সদস্য
৪.	ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, সাধারণ শাখা, জেলা প্রশাসকের কার্যালয়	সদস্য-সচিব

কার্যপরিধি :

১. জেলায় অবস্থিত বিভাগীয় পর্যায়ের দপ্তরসহ সকল সরকারি দপ্তর থেকে প্রাপ্ত আবেদন বিবেচনা ও সুপারিশ;
২. অর্থ বছরে কমপক্ষে তিনটি সভা করা এবং সর্বশেষ সভাটি মার্চের মধ্যে সম্পন্ন করা;
৩. প্রতি সভা শেষে সুপারিশকৃত নামের তালিকাসহ আবেদনপত্রের ‘ঘ’ অংশ পূরণ করে জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কল্যাণ শাখা বরাবর প্রেরণ করা।

- (৬) মেডিক্যাল বোর্ড : মৃত্যু/স্থায়ী অক্ষম কর্মকর্তা/কর্মচারী সনাক্তকরণের জন্য কেন্দ্রীয় ও জেলা পর্যায়ে নিম্নরূপ স্থায়ী মেডিক্যাল বোর্ড থাকবে।

৬.১ কেন্দ্রীয় পর্যায়ে :

- | | |
|---|------------|
| ১. চিকিৎসা তত্ত্বাবধায়ক, সরকারি কর্মচারী হাসপাতাল, ঢাকা | সভাপতি |
| ২. ক্ষতিগ্রস্ত অঙ্গের বিষয়ে একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক
(চিকিৎসা তত্ত্বাবধায়ক কর্তৃক মনোনীত) | সদস্য |
| ৩. সিনিয়র সহকারী সচিব (কল্যাণ শাখা) | সদস্য-সচিব |

কার্যপরিধি :

১. মন্ত্রণালয়/বিভাগ ও অধিনস্থ দপ্তর/প্রতিষ্ঠান এবং সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠান হতে প্রাপ্ত আবেদনপত্রের ভিত্তিতে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী স্থায়ী অক্ষমতার বিষয়টি পরীক্ষাপূর্বক আবেদনপত্রের 'গ' অংশে প্রত্যয়ন প্রদান;
২. আবেদনপত্রসহ আনুষ্ঠানিক কাগজপত্র জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কল্যাণ শাখায় সংরক্ষণ এবং কেন্দ্রীয় মেডিক্যাল বোর্ডের নিকট উপস্থাপন করা;
৩. কল্যাণ শাখা কেন্দ্রীয় মেডিক্যাল বোর্ডের সাথে পরামর্শক্রমে মেডিক্যাল পরীক্ষার সময়সূচি নির্ধারণ এবং সংশ্লিষ্ট আবেদনকারীকে বোর্ডে উপস্থিত হওয়ার জন্য অবহিতকরণ।

৬.২ জেলা পর্যায়ে কমিটি :

- | | |
|---|-----------|
| ১. সিভিল সার্জন | সভাপতি |
| ২. সংশ্লিষ্ট বিষয়ে অভিজ্ঞ চিকিৎসক (সিভিল সার্জন কর্তৃক মনোনীত) | সদস্য |
| ৩. ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, সাধারণ শাখা, জেলা প্রশাসকের কার্যালয় | সচিব-সচিব |

কার্যপরিধি :

১. জেলার বিভিন্ন সরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে প্রাপ্ত আবেদনপত্রের ভিত্তিতে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর স্থায়ী অক্ষমতার বিষয়টি পরীক্ষাপূর্বক আবেদনপত্রের 'গ' অংশে প্রত্যয়ন প্রদান;
২. আবেদনপত্রসহ আনুষ্ঠানিক কাগজপত্র জেলা প্রশাসকের কার্যালয়ের সাধারণ শাখায় সংরক্ষণ এবং জেলা মেডিক্যাল বোর্ডের নিকট উপস্থাপন;
৩. সাধারণ শাখা জেলা মেডিক্যাল বোর্ডের সাথে পরামর্শক্রমে মেডিক্যাল পরীক্ষার সময়সূচি নির্ধারণ এবং সংশ্লিষ্ট আবেদনকারীকে বোর্ডে উপস্থিত হওয়ার জন্য অনুরোধ জ্ঞাপন।

- (৭) আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদনের পদ্ধতিঃ

- ৭.১ এ নীতিমালার সাথে সংযুক্ত নির্ধারিত ফরমে যথাযথ কর্তৃপক্ষ ও পদ্ধতির মাধ্যমে সিনিয়র সচিব/সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয় বরাবর আবেদন করতে হবে;
- ৭.২ মন্ত্রণালয়/বিভাগ/সাংবিধানিক প্রতিষ্ঠানে কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণকে স্ব-স্ব মন্ত্রণালয়/বিভাগের মাধ্যমে আবেদন করতে হবে;
- ৭.৩ ঢাকা মেট্রোপলিটন এলাকায় অবস্থিত সরকারি অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/দপ্তর/অন্যান্য সরকারি প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ এবং স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানে প্রেষণে নিয়োজিত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণকে স্ব-স্ব মন্ত্রণালয়/বিভাগের মাধ্যমে আবেদন করতে হবে।
- ৭.৪ ঢাকা মেট্রোপলিটন এলাকা ব্যতীত অন্যান্য বিভাগীয়/জেলা/ উপজেলা পর্যায়ের সরকারি দপ্তরের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ এবং স্বায়ত্তশাসিত প্রতিষ্ঠানে প্রেষণে নিয়োজিত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ সংশ্লিষ্ট জেলা প্রশাসকের মাধ্যমে আবেদন করতে হবে;

(৮) অনুদান মঞ্জুরির পদ্ধতি :

- ৮.১ কেন্দ্রীয় বাছাই কমিটি কর্তৃক সুপারিশকৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমোদনক্রমে আর্থিক অনুদান প্রাপ্য হবেন। সুপারিশকৃত তালিকা অনুমোদনের পর কল্যাণ শাখা সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী/ব্যক্তির অনুকূলে অনুদান প্রদানের জন্য সরকারি মঞ্জুরিপত্র (জি.ও.) জারী করবে।
- ৮.২ প্রতিটি সরকারি মঞ্জুরি পত্রে (জি.ও.) সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী/ব্যক্তির ব্যাংক হিসাব নম্বর, ব্যাংকের নাম ও ব্যাংকের অবস্থান উল্লেখ থাকবে।
- ৮.৩ সকল কর্মকর্তা/কর্মচারী/ব্যক্তির আর্থিক অনুদানের বিল পরিশোধের ক্ষেত্রে জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের হিসাব কোষের হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা আয়ন ব্যয়ন কর্মকর্তা (Drawing and Disbursing Officer-D.D.O.) হিসেবে দায়িত্ব পালন করবেন এবং প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা (সি.এ.ও.), জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কার্যালয়ে সকল বিল দাখিল করবে।
- ৮.৪ সি.এ.ও., জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কার্যালয় সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী/ব্যক্তির নামে চেক ইস্যু/আবেদনকারীর ব্যাংক হিসাবে অনুদানের অর্থ স্থানান্তর করবে;
- ৮.৫ চেক ইস্যু হলে জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কল্যাণ শাখা সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী/ব্যক্তির নিকট চেক হস্তান্তর করবে। চেক ইস্যু/ব্যাংক হিসাবে অর্থ স্থানান্তরের বিষয়ে ত্রৈমাসিকভিত্তিতে প্রতিবেদন সি.এ.ও.এর কার্যালয় কর্তৃক জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের কল্যাণ শাখায় প্রেরণ করবে।

স্বাক্ষরিত/-

২৫.১১.১৩

(আবদুস সোবহান সিকদার)

সিনিয়র সচিব

জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়

নং-০৫.১২৩.০০২.০০.০০.০৩৩.২০১৩-৩২৫/১(১৫০)

তারিখঃ

১১ অগ্রহায়ণ, ১৪২০ বঙ্গাব্দ

২৫ নভেম্বর, ২০১৩ খ্রিস্টাব্দ

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো :

১. মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ/মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়।
২. সিনিয়র সচিব.....
৩. সচিব/ভারপ্রাপ্ত সচিব,
৪. অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন), জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়।
৫. বিভাগীয় কমিশনার, ঢাকা/চট্টগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/বরিশাল/সিলেট বিভাগ।
৬. জেলা প্রশাসক,
৭. প্রধানমন্ত্রীর জনপ্রশাসন বিষয়ক উপদেষ্টার একান্ত সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়।
৮. উপপরিচালক, বাংলাদেশ সরকারি মুদ্রণালয়, তেজগাঁও, ঢাকা (গেজেটে প্রকাশের জন্য)।
৯. সিনিয়র সচিবের একান্ত সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়।
১০. প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, ২২ পুরানা পল্টন, ঢাকা।
১১. সিনিয়র সিস্টেমস এনালিস্ট, পিএসসি, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়(ওয়েবসাইটে প্রকাশের জন্য)।
১২. তথ্য অফিসার, পিআইডি, সংবাদ কক্ষ/জনসংযোগ কর্মকর্তা, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়।

(কাজী মোহাম্মদ সাইফুল ইসলাম)

সিনিয়র সহকারী সচিব

ফোন : ৯৫৪৯৬২১

আবেদনকারীর এক কপি
রঙিন পাসপোর্ট সাইজের
সত্যায়িত ফটো

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

বরাবর
সিনিয়র সচিব/সচিব
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়

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

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি/আমার স্বামী/স্ত্রী প্রতিষ্ঠানে
..... হিসেবে কর্মরত আছি/ছিলেন। আমি/তিনি তারিখে ইন্তেকাল
করেছেন/..... অসুস্থ হয়ে স্থায়ীভাবে অক্ষম হয়েছি (অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)। নিম্নে
প্রয়োজনীয় তথ্যাদি আপনার সদয় অবগতির জন্য পেশ করা হলো :

(“ক” অংশঃ 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) পদবি (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)
- (ঘ) অফিসের নাম ও ঠিকানা :
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)
- (ঙ) আবেদনকারীর 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 জন্ম 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 অঙ্গের বিবরণ (অক্ষমতার সমর্থনে চিকিৎসকের কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :
- (থ) প্রার্থিত টাকার পরিমাণ :

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

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সীল/বর্তমান ঠিকানা

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

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সীল/বর্তমান ঠিকানা

'খ' অংশঃ (নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম
পদবী..... ও কর্মস্থল অত্র অফিসের
একজন স্থায়ী/রাজস্বখাতভুক্ত কর্মকর্তা/কর্মচারী ছিলেন/আছেন। তিনি তারিখে কর্মরত
থাকাকালে মৃত্যুবরণ করেন/তঁার অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে। তঁাকে টাকা
আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য সুপারিশ করা হলো। এ কর্মকর্তা/কর্মচারীর আবেদনপত্রের 'ক' অংশে বর্ণিত তথ্যাদি
সঠিক। তঁার অনুকূলে এ ধরণের 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 পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম
পদবী..... ও কর্মস্থল এর
কাগজপত্র/তঁাকে অদ্য তারিখে পরীক্ষা করা হয়েছে। পরীক্ষায়/কাগজপত্রদুটো তঁার
..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে/তঁার মৃত্যুর প্রদত্ত সনদ সঠিক।

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

‘ঘ’ অংশঃ (বাছাই কমিটি কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম
পদবী..... ও কর্মস্থল এর অনুকূলে
মৃত্যু/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

‘ঙ’ অংশঃ (কল্যাণ শাখা কর্তৃক পূরণীয়)

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

তারিখঃ

স্বাক্ষরসহ সীল
সিনিয়র সহকারী সচিব
কল্যাণ শাখা
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়