

মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর কর্তৃক পরিচালিত দুস্থ মহিলা ও শিশু সাহায্য তহবিল হতে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন ফরম।

বরাবর,

উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা  
কমলনগর, লক্ষ্মীপুর।

সত্যায়িত  
পাসপোর্ট সাইজ  
ছবি ২ কপি

বিষয়ঃ দুস্থ মহিলা ও শিশু সাহায্য তহবিল হতে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন।

১। আবেদনকারীর নাম (স্ফটাক্ষরে):

২। মাতার নাম:

৩। পিতার নাম:

৪। স্বামীর নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

৫। বর্তমান ঠিকানা:.....  
.....।

৬। স্থায়ী ঠিকানা: .....  
.....।

৭। জন্মনিবন্ধন নম্বর (শিশুদের ক্ষেত্রে):

৮। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর (আবেদনকারীর এবং শিশুর ক্ষেত্রে মা/আইনসংগত অভিভাবকের নাম):

৯। পেশা:

১১। যোগাযোগের জন্য মোবাইল নম্বর:

১২। ব্যাংক হিসাব নম্বর (যদি থাকে):

১৩। আর্থিক অবস্থার বিবরণ:

১৪। সাহায্য চাওয়ার কারণ (কারণের স্বপক্ষে প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে):

১৫। প্রার্থীর সাহায্যের পরিমাণ:

১৬। (ক) কোন সরকারি সাহায্য পায় কি-না (বিধবা ভাতা/বয়স্ক ভাতা/মাতৃত্বকাল ভাতা/ ল্যাকটেটিং মাদার সহায়তা/ভিজিডি সহায়তা/উপবৃত্তি/ অন্য কোন সরকারি ভাতা):

(খ) হ্যাঁ হলে,

i সাহায্য/ভাতার নাম:

ii মাসিক সাহায্য/ভাতার পরিমাণ:

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

১৬। সুপারিশকারীর মন্তব্য (স্বাক্ষর ও সীলসহ)