



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
সমাজসেবা অধিদপ্তর
সরকারি শিশু পরিবারস্ব প্রবীণ নিবাসে ভর্তির আবেদনপত্র
(নারী/পুরুষ)

সত্যায়িত
ছবি ২ কপি

প্রতিষ্ঠানের নাম : প্রবীণ নিবাস..... সরকারি শিশু পরিবার (বালক/বালিকা)
জেলা.....

১। আবেদনকারীর নাম:.....

২। (ক) মাতার নাম :.....

(খ) পিতা/স্বামীর নাম :.....

(টিক চিহ্ন দিন)

৩। স্থায়ী ঠিকানা :

বাড়ী নম্বর:.....

ডাকঘর :..... গ্রাম/মহল্লা/সড়ক:.....

উপজেলা/থানা :..... জেলা :.....

৪। বর্তমান ঠিকানা

বাড়ী নম্বর :.....

ডাকঘর :..... গ্রাম/মহল্লা/সড়ক :.....

উপজেলা/থানা :..... জেলা :.....

৫। জন্ম তারিখ :

৬। বর্তমান বয়স :.....

৭। জাতীয়তা :

৮। ধর্ম :

৯। শিক্ষাগত যোগ্যতা :

১০। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :

১১। জরুরি প্রয়োজনে যোগাযোগ করা যায় এমন কোন ব্যক্তির পরিচয় (যদি থাকে) :

নাম :.....

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক :

ঠিকানা :

মোবাইল নম্বর :..... ই-মেইল:.....

১২। প্রার্থীর ঘোষণাপত্র : আমি এ মর্মে ঘোষণা রছি যে, এ আবেদন পত্রে বর্ণিত বিবরণ সত্য এবং নির্ভুল। আমি অঙ্গীকার করছি যে, কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার পর কেন্দ্রের যাবতীয় বিধি-বিধান ও নিয়ম শৃঙ্খলা মেনে চলব এবং শৃঙ্খলা পরিপন্থী কোন কাজে সম্পৃক্ত হব না।

১৩। স্থানীয় জনপ্রতিনিধির মহামত : (মেয়র/চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর)

আবেদনকারী জনাব/বেগম.....এর পরিচয় ও ঠিকানা সঠিক। তিনি অত্র এলাকার স্থায়ী বাসিন্দা ও প্রবীণ ব্যক্তি। তিনি সরকারি খরচে লালন-পালনযোগ্য।

তারিখ :

মেয়র/চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর
(স্বাক্ষর ও সীল)

১৪। সংশ্লিষ্ট উপজেলা/শহর সমাজসেবা কর্মকর্তার মহামত :

তারিখ :

উপজেলা/শহর সমাজসেবা কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও সীল)

১৫। সিভিল সার্জন/উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তার মহামত :

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারীর বয়স.....বছর। সে শারীরিক ভাবে সুস্থ/অসুস্থ। তার ছোঁয়াচে রোগ আছে/নেই। তার শারীরিক বা মানসিক দুর্বলতা আছে/নাই। তার মধ্যে মৃদু/মাঝারি/তীব্র মাত্রারপ্রতিবন্ধিতা বিদ্যমান আছে/নেই। (টিক চিহ্ন দিন)

সিভিল সার্জন/উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা

তারিখ:

(স্বাক্ষর ও সীল)

১৬। ভর্তি কমিটির সিদ্ধান্ত :

ব্যবস্থাপনা কমিটির সিদ্ধান্ত মোতাবেক-

(ক০ ভর্তি করা হলো (খ) অপেক্ষমান তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করা হলো (গ) পরে বিবেচনা করা হবে (ঘ) ভর্তি করা হলো না (ঙ) বাতিল বলে গণ্য করা হলো। (টিক চিহ্ন দিন)

.....
সদস্য-সচিব, প্রবীণ নিবাস
তত্ত্বাবধায়ক/উপতত্ত্বাবধায়ক
(প্রবীণ নিবাসের ক্ষেত্রে)

.....
উপপরিচাল
জেলা সমাজসেবা কার্যালয়
.....জেলা
(প্রবীণ নিবাসের ক্ষেত্রে)

সভাপতি

প্রবীণ নিবাস ব্যবস্থাপনা কমিটি
জেলা প্রশাসক.....জেলা