

কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম “সুরক্ষা” তে তথ্য সংশোধনের আবেদন ফর্ম

আবেদন গ্রহণ নং- ...../.....

তারিখঃ 11/08/22

বরাবর,

প্রোগ্রামার / জেলা আইসিটি অফিসার,

তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর,

.....।

বিষয়ঃ “সুরক্ষা” সিস্টেমে তথ্য সংশোধনের আবেদন।

জনাব,

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী Tamanna Akter Lysa যার মোবাইল

নাম্বার ০১৭১৭৫০৫৪১০ জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্ট নাম্বার- ২০০৫১২২২২০৬১১০৭৭১

নিম্নের তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক।

Birth Registration

যে তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক তার পাশে টিক চিহ্ন দিনঃ

- |         |                          |   |                          |                                       |
|---------|--------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|
| ক্রম নং | <input type="checkbox"/> | সংশোধনের ধরন (জাতীয় পরিচয়পত্র) অনুসারে    | <input type="checkbox"/> | সংশোধনের ধরন (পাসপোর্ট) অনুসারে       |
| ০১      | <input type="checkbox"/> | মোবাইল নাম্বার                              | <input type="checkbox"/> | মোবাইল নাম্বার                        |
| ০২      | <input type="checkbox"/> | ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ              | <input type="checkbox"/> | ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ        |
| ০৩      | <input type="checkbox"/> | ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম                      | <input type="checkbox"/> | ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম                |
| ০৪      | <input type="checkbox"/> | পাসপোর্ট নাম্বার                            | <input type="checkbox"/> | ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ       |
| ০৫      | <input type="checkbox"/> | ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ             | <input type="checkbox"/> | ২য় ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম               |
| ০৬      | <input type="checkbox"/> | ২য় ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম                     | <input type="checkbox"/> | টিকা গ্রহীতার নাম                     |
| ০৭      | <input type="checkbox"/> | জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী নাম              | <input type="checkbox"/> | টিকা গ্রহীতার জন্মতারিখ               |
| ০৮      | <input type="checkbox"/> | জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী জন্মতারিখ        | <input type="checkbox"/> | লিঙ্গ                                 |
| ০৯      | <input type="checkbox"/> | লিঙ্গ                                       | <input type="checkbox"/> | পাসপোর্ট নাম্বার পরিবর্তন অথবা সংশোধন |
| ১০      | <input type="checkbox"/> | কেন্দ্র পরিবর্তন                            | <input type="checkbox"/> | কেন্দ্র পরিবর্তন                      |
| ১১      | <input type="checkbox"/> | অন্যান্যঃ <u>জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী</u> | <input type="checkbox"/> | অন্যান্যঃ .....                       |

এমতাবস্থায়, উপরোক্ত তথ্য সংশোধনের জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

সংযুক্তিঃ

- টিকা কার্ড এর কপি  
 জাতীয় পরিচয় পত্রের কপি (নতুন/পুরাতন)  
 পাসপোর্ট এর কপি (নতুন/পুরাতন)  
 কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন সার্টিফিকেট এর কপি  
 অন্যান্যঃ Birth Registration

Tamanna Akter Lysa

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর) ও তারিখঃ

আবেদনকারীর নামঃ

মোবাইল নাম্বার- ০১৭১৭৫৪১০

ই-মেইল (যদি থাকে)-

(অফিসের জন্য পূরণীয়)

আবেদন গ্রহণ নং- ...../.....

আবেদনের তারিখঃ .....

আবেদনকারীর নামঃ .....

আবেদন গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

নামঃ

পদবীঃ



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধকের কার্যালয়  
আখাউড়া পৌরসভা

উপজেলা: আখাউড়া  
জেলা: ব্রাহ্মণবাড়িয়া, বাংলাদেশ।

জন্ম নিবন্ধন সনদ

[বিধি ৯ ও ১০ দ্রষ্টব্য।]  
(জন্ম নিবন্ধন বহি হতে উদ্ভূত)

জমনি ফরম-৩  
সংশোধিত

নিবন্ধন বহি নম্বর: ১৪

সনদ প্রদানের তারিখ: ০৫/০১/২০১৪

নিবন্ধনের তারিখ: ০৫/০১/২০১৪

জন্ম নিবন্ধন নম্বর:

২ ০ ০ ৫ ১ ২ ২ ২ ২ ০ ৬ ১ ১ ০ ৯ ৯ ১

নাম: তামান্না আক্তার লাইছা

জন্ম তারিখ: ২ ৭ ০ ৩ ২ ০ ০ ৫

লিঙ্গ: নারী

কথায়: সাতাশ মার্চ দুই হাজার পাঁচ

সন্তানের ক্রম: ২

জন্মস্থান: ব্রাহ্মণবাড়িয়া

স্থায়ী ঠিকানা: ০২৫৫-০০ রাধানগর আখাউড়া  
আখাউড়া পৌরসভা, আখাউড়া, ব্রাহ্মণবাড়িয়া, চট্টগ্রাম বিভাগ

পিতার নাম: মো: মমিনুল হক ভূইয়া

পিতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১৯৬৯১২২২২০৬১৩০১৩৩

পিতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

পিতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

মাতার নাম: শিউলী বেগম

মাতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১৯৮০১২২২২০৬১০৮৫৩৪

মাতার জাতীয়তা: বাংলাদেশী

মাতার জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:



নিবন্ধকের কার্যালয়ের সিল/আখাউড়া পৌরসভা।

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর  
জনাতুল ফেরদুস

নিম্নমান সহকারী কাম মুদ্রাক্ষরিক

যাচাইকারীর নাম, স্বাক্ষর ও সিল  
সাদিয়া আফরোজ অন্তরা  
সহকারী  
আখাউড়া পৌরসভা

(নিবন্ধকের স্বাক্ষর ও নামসহ সিল)

ইনামুল আহসান  
প্যানেল মেয়র-৩  
ও কাউন্সিলর, ওয়ার্ড নং-০৩  
আখাউড়া পৌরসভা।



Government of the People's Republic of Bangladesh  
Office of the Birth and Death Registrar  
Akhaura Paurashava

BDR Form -3

Corrected

Upazila: Akhaura  
District: Brahmanbaria, Bangladesh  
Birth Registration Certificate

[ Note to rules 9 and 10 ]  
(extracted from BR Book)

Register No. 14

Date of Issue: 05/01/2014

Date of Registration: 05/01/2014

BR Number:

2	0	0	5	1	2	2	2	2	0	6	1	1	0	9	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name:

TAMANNA AKTER LYSA

Date of Birth:

2	7	0	3	2	0	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: Female

In Word:

27th Mar, 2005

Order of Child: 2

Place of Birth:

Brahmanbaria

Permanent Address: 0255-00 RADHANAGAR AKHAURA

Akhaura Paurashava, Akhaura, Brahmanbaria, Chattogram Division

Father's Name:

MD. MOMINUL HAQUE BHUIYAN

Father's BRN:

19691222206130133

Father's Nationality: Bangladeshi

Father's NTD:

Mother's Name:

SHEULY BEGUM

Mother's BRN:

19801222206108534

Mother's Nationality: Bangladeshi

Mother's NTD:



Seal of Registrar Office

(Prepared by)

Jannatul Ferdous Sadiq Afroz Antora  
LDA cum Typist Health Assistant  
Akhaura Paurashava, Akhaura Municipality

(Verified by)

(Signature and seal of the Registrar)

Enamul Ahsan  
Panal Mayor-3  
Akhaura Paurashava





**কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড**  
**(Covid-19 Vaccination Card)**

রেজিস্ট্রেশন নং- 201202945904499636 তারিখ- 16/02/2022

নাম- tamanna

জন্ম তারিখ- 27/03/2005 বয়স- 16

জন্ম সনদ নম্বর 20051222206110991

বাড়ি/হোস্টিং নং- গ্রাম/মহল্লা/পাড়া-

উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- আখাউড়া ওয়ার্ড নং- 6

জেলা- ব্রাহ্মণবাড়িয়া ইউনিয়ন- আখাউড়া পৌরসভা

কেন্দ্রের নাম- Upazila Health Complex, Akhaura

টিকাদান কর্মীর তথ্য

নাম- -

কেন্দ্রের আইডি- 120290064

মোবাইল- -

**কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য**

টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ		16/02/22
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ		21/8/22
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১: N/A	PK/2022
	ডোজ-২: N/A	PK/2022

সাধারণ নির্দেশনাবলী

> কোভিড-১৯ টিকার ১ম ও ২য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।

> টিকা দেওয়ার পর যে কোন সমস্যা/অসুবিধা হলে সাথে সাথে টিকাদান কর্মীকে খবর দিন। প্রয়োজনে উদ্ভিষ্ট জনগণকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।

> টিকা দেওয়ার পূর্বে এসএমএস এর মাধ্যমে টিকা কেন্দ্র ও প্রদানের তারিখ জানানো হবে।

> টিকা প্রদান শেষ হলেও ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে কার্ডটি সংরক্ষণ করুন

> টিকার কার্ডটি হারিয়ে গেলেও [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।

> কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।

> কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।



আপনার সহযোগিতায় বাংলাদেশ সরকার কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন উদ্ভিষ্ট সকলের কাছে পৌঁছে দিতে বদ্ধপরিকর।



সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



:: সহযোগিতার ::

