

নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট হলে মায়ুবিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি/শিশুদের চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন

(আবেদনকারী নিজে পূরণ ও স্বাক্ষর করবেন অথবা কারো দ্বারা পূরণ করে নিজে স্বাক্ষর/টিপসহি দিবেন)

বরাবর,

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট
পদ্মা লাইফ টাওয়ার (১৪ তলা), বাংলারমোটর, ঢাকা।

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির
পাসপোর্ট সাইজের
সত্যায়িত ছবি।

আবেদনকারীর
পাসপোর্ট সাইজের
সত্যায়িত ছবি।

বিষয় : চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে ২০.....-..... অর্থ বছরে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী ব্যক্তি। স্বয়ং/পিতা/মাতা/ব্যক্তির বৈধ অভিভাবক চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির জন্য নিম্নে তথ্যাদি পেশ করছি :

১) নাম (প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র অনুযায়ী) :

২) আইডি নম্বর (প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র অনুসারে) :

৩) প্রতিবন্ধী ব্যক্তির বয়স : বৎসর মাস দিন

৪) পিতা/স্বামীর নাম : ৫) মাতার নাম :

৬) বৈধ অভিভাবক নাম : প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

৭) (ক) বর্তমান ঠিকানা :

গ্রাম/রাস্তা/বাড়ী :

ইউনিয়ন :

ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা :

(খ) স্থায়ী ঠিকানা :

গ্রাম/রাস্তা/বাড়ী :

ইউনিয়ন :

ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা :

৮) অভিভাবকের বার্ষিক গড় আয় : (স্থানীয় জনপ্রতিনিধি/১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক প্রত্যয়নপত্র সংযুক্ত)

৯) প্রতিবন্ধিতার ধরণ টিক দিন : (পরিচয়পত্র অনুযায়ী) অটিজম ডাউনসিড্রোম সেরিব্রাল পালসি বুদ্ধি প্রতিবন্ধী

১০) ব্যয় এবং চিকিৎসার সমর্থনে চিকিৎসকের প্রত্যয়নপত্র : (অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে)

১১) অনুদানের অর্থ “নগদ” এ্যাপ এ অথবা বিকাশ এ প্রেরণের জন্য মোবাইল নাম্বার :

১২) অনুদানের অর্থ প্রেরণের জন্য ব্যাংক হিসাব :

হিসাবের নাম : হিসাবের নম্বর :

উপর্যুক্ত তথ্যাদি সঠিক, সত্য মর্মে অঙ্গীকার করছি। অন্যথায় কর্তৃপক্ষ আবেদন বাতিল করতে পারবেন।

পিতা/মাতা/বৈধ অভিভাবকের স্বাক্ষর/টিপসহি

তারিখ :

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নাম ও স্বাক্ষর/টিপসহি

তারিখ :

জেলা অফিস কর্তৃক পূরণীয়

দেয়ার নাম বয়স নং

ক) আবেদনকারী এনডিডি ব্যক্তি হিসেবে এককালীন আর্থিক অনুদান পাওয়ার যোগ্য/যোগ নয় (টিক দিন অথবা নিচে লিখুন)

উপপরিচালক, জেলা সমাজসেবা কার্যালয়
ও সদস্য সচিব, এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট বিষয়ক জেলা কমিটি
(স্বাক্ষর ও সীল)

জেলা প্রশাসক
ও সভাপতি, এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট বিষয়ক জেলা কমিটি
(স্বাক্ষর ও সীল)

এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট কর্তৃক পূরণীয়

খ) আবেদনকারীকে টাকা প্রদানের অনুমোদন প্রদান করা হলো।

গ) চেক নং তারিখ / নগদ এ্যাপ অথবা বিকাশ এ্যাপ এ প্রেরণের তারিখ

কাউন্টার/রেফারেন্স নং ফোন নং মারফত প্রেরণ করা হলো।

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট

চেয়ারপার্সন
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট