

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়

সমাজসেবা অধিদফতর

www.dss.gov.bd

শান্তি নিবাস/শিশু পরিবার/শিশু সদন সমূহে অনাথ শিশু ভর্তির আবেদনপত্র (বালক/বালিকা)

প্রতিষ্ঠানের নাম : সরকারি শিশু পরিবার,

জেলা :

গেজেটেড কর্তৃক
সত্যায়িত ২ কপি
ছবি

১। প্রার্থীর নাম		
২। পিতার নাম :	মাতার নাম :	
৩। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা :	ডাকঘর :	
উপজেলা :	জেলা :	
৪। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা :	ডাকঘর :	
উপজেলা :	জেলা :	
৫। জন্ম তারিখ (অনলাইন জন্মসনদ অনুযায়ী) :	বর্তমান বয়স :	
৬। জাতীয়তা :	ধর্ম :	
৭। শিক্ষাগত যোগ্যতা :		
৮। অভিভাবকের নাম :	যোগাযোগ নম্বর :	পেশা :
মাসিক আয় :	শিশু সাথে সম্পর্ক :	ঠিকানা :
৯। পিতৃ-মাতৃহীন না কেবল পিতৃহীন :		
১০। পিতার মৃত্যুর তারিখ ও কারণ :		
মাতার মৃত্যুর তারিখ ও কারণ :		
১১। পৈত্রিক সম্পত্তি আছে কিনা? :		
১২। শিশুর/অনাথের শারিরিক অবস্থা কেমন :		
১৩। শিশুর ভাই/বোন কত জন : ভাই : জন, বোন : জন। তাদের বয়স ও পেশা :		
১.		
২.		
৩.		
৪.		
১৩। শিশুর/অনাথের কোন জটিল অথবা ছোঁয়াচে রোগ আছে কিনা? : থাকলে উহা কি? :		
১৪। দরখাস্তে বর্ণিত শিশুর/অনাথের অন্য কোন সহোদর ভাই বা বোন ইতোপূর্বে সমাজসেবা অধিদফতরের কোন প্রতিষ্ঠানে/ শিশু পরিবার/শিশু সদন/কোন দুঃস্থ শিশু প্রশিক্ষণ ও পূর্ণবাসন কেন্দ্রে ভর্তি হয়েছে কিনা? হয়ে থাকলে, বিস্তারিত বিবরণ :		
১৫। প্রার্থীর/ অভিভাবকের ঘোষণাপত্র :		
আমি এ মর্মে ঘোষণা করছি যে, এ আবেদনপত্রে বর্ণিত বিবরণ সত্য এবং নির্ভুল। আমি অঙ্গীকার করছি যে, কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার পর কেন্দ্রের যাবতীয় বিধি-বিধান ও নিয়ম শৃংখলা মেনে চলব এবং শান্তি-শৃংখলার পরিপন্থী কোন কাজে লিপ্ত হবে না। নিবাস/কেন্দ্র কর্তৃপক্ষের আদেশ-নির্দেশ মেনে চলবে।		

.....
অভিভাবকের স্বাক্ষর/টিপসহি
তারিখ :

.....
আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি
তারিখ :

১৭। পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনারের মতামত :

আবেদনকারী অত্র পৌরসভা/ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের স্থায়ী বাসিন্দা। সে একজন প্রকৃত এতিম ও দুস্থ শিশু। সে সরকারি খরচে লালন পালন যোগ্য।

তারিখ :

.....
চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনাল/ওয়ার্ড মেম্বর
(স্বাক্ষর ও সীল)

১৮। সংশ্লিষ্ট উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তার মতামত :

তারিখ :

.....
উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও সীল)

১৯। সিভিল সার্জন/উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার মতামত :

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারী এর বয়স বছর। সে শারীরিকভাবে সুস্থ/অসুস্থ। তার জটিল/ছোঁয়াচে রোগ আছে/নেই। তাঁর শারীরিক বা মানসিক দুর্বলতা আছে/নেই।

তারিখ :

.....
সিভিল সার্জন/উপজেলা স্বাস্থ্য ও প: প: কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও সীল)

২০। ভর্তি কমিটি সিদ্ধান্ত (✓) : (ক) ভর্তি করা হলো (খ) ভর্তি করা হলো না (গ) পরে বিবেচনা করা হবে।

ব্যবস্থাপনা কমিটির সিদ্ধান্ত মোতাবেক।

.....
সদস্য সচিব, ভর্তি কমিটি

.....
উপপরিচালক
সভাপতি, ভর্তি কমিটি
জেলা সমাজসেবা কার্যালয়
..... পার্বত্য জেলা।