

Document
৩১৫-১১
২০
২৬/৬/১৬

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড

প্রাপ্তি তারিখ	
স্বাক্ষর	<i>[Signature]</i>
তারিখ	২০/৬/১৬

নথি নং ২২০/১৬ - ৩৭৩
 (আপনার অফিস হতে অব্যবহৃত প্রেরণের সময় কল্যাণ তহবিলের নথি নং অবশ্যই উল্লেখ করবেন।)

প্রাপক: মহাপরিচালক
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, আবু দাবু, ৩৯ ট্রেড মার্কেট মোকদ্দম
ঢাকা - ১০০৭

বিষয়: প্রাক্তন মৃত/অক্ষম (মিঃ) জব্বার উল্লাহ এর স্বামী/বিধবা/পিতা-মাতা/ভাই-বোন/অভিজ্ঞক সিও-রাহিম এর
 নামে কল্যাণ তহবিল হইতে মাসিক কল্যাণ ভাতা মঞ্জুরী প্রসঙ্গে।

সূত্র: আপনার অফিসের স্মারক নং ৩৯৮ তারিখ: ১৬/৬/১৬

- উপলোভ বিষয়ে নিম্নের চিহ্ন চিহ্নিত সন্দেহমূলক এবং তথ্যাদি প্রেরণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো:
১. মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুর সনদের সত্যায়িত কপি।
 ২. অক্ষম কর্মকর্তা/কর্মচারীকে মেডিকেল বোর্ড কর্তৃক শারীরিক অক্ষমতা ঘোষণায় সনদের সত্যায়িত কপি।
 ৩. কর্মকর্তা/কর্মচারীকে যে তারিখ হতে অক্ষমতা হেতু অবসর দেয়া হয়েছে উহার আদেশের সত্যায়িত কপি।
 - ৪। প্রাপক/প্রাপিকার সত্যায়িত.....টি ছবি এবং তিনটি সত্যায়িত নমুনা স্বাক্ষর, হাক্কর না জমিলে বাম হাতের বন্ধাবুলের ওটি টিপসাই (নোট: স্বাক্ষরের ফটোস্ট্যাট কপি গ্রহণযোগ্য নয়)।
 - ৫। মৃত/অক্ষম কর্মকর্তা/কর্মচারীকে প্রসংগিত শেষ বেতনের সনদ (এসপিপি) (বেতন প্রদানের তারিখ উল্লেখ করতে হবে) *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ৬। কুমার ও চন্দ্র প্রভৃতির ব্যক্তিগত তথ্য - কর্মকর্তা/কর্মচারীর সন্তানদের তালিকা পৃথকভাবে উল্লেখ করে বয়স, বর্তমান পেশা ও বিবাহিত কি না উহার বিবরণমূলক সনদ।
 - ৭। কর্মকর্তা/কর্মচারীকে কোন তারিখ হতে আর্থনিক অবসর প্রদান করা হয়েছে উহার আদেশের সত্যায়িত কপি।
 - ৮। প্রাপক/প্রাপিকার কর্তৃক ঠিকানাধারী নিকটস্থ কোনো আর্থনিক সাহায্য গ্রহণ করতে ইচ্ছুক সেই সাধারণ নাম।
 - ৯। কন্ট্রোলিং/ড্রাকিং চার্জ/মাস্টার রোল ইত্যাদিতে কর্মরত এবং পরবর্তীতে রাজস্বখাতে স্থানান্তরিত হওয়ার অফিস আদেশের সত্যায়িত কপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
 - ১০। মৃত/অক্ষম কর্মকর্তা/কর্মচারীর প্রত্যেক স্ত্রীর সন্তানদের তালিকা পৃথকভাবে উল্লেখ করে বয়স, বর্তমান পেশা ও বিবাহিত কি না উহার বিবরণমূলক সনদ।
 - ১১। মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর শেষ সন্তানসমূহ, পিতা/মাতা/ভাই/স্বামীর আয়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল ও একমুহুর্ত পরিবারে বসবাস করত কি না উহার সনদ। *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ১২। অবদানকারীকে কল্যাণ ভাতার সাহায্য গ্রহণের জন্য সরকারি সম্মতিমূলক ক্ষমতাপত্র। *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ১৩। পুনঃ বিবাহ না হওয়ার সনদ (ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/স্থানীয় ওয়ার্ড কমিশনার কর্তৃক দেয় সনদ)। *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ১৪। সর্বশেষ কর্মকর্তা/কর্মচারীর অফিস অবসানের নাম ও টেলিফোন নম্বর। *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ১৫। কর্মকর্তার মৃত্যুর তারিখ হতে অবদানটি পাঠাতে ৬(ছয়) মাসের অধিক সময় লাগার কারণ উল্লেখপূর্বক বিলম্ব দাবী প্রেরণের ব্যাখ্যা প্রয়োজন। *(স্বাক্ষরিত কপি)*
 - ১৬। অবদানকারীর বর্তমান ঠিকানায় বসবাসের স্থপক্ষে স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌরসভার মেয়র/সিটি কর্পোরেশনের কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত সনদপত্র সংশ্লিষ্ট অফিসপ্রদান কর্তৃক প্রতি স্বাক্ষরিত হতে হবে।

প্রা রাজস্বসম্বন্ধে হুজুর হুজুর সনদ

৩০/৬/১৬
০৯/০৬/১৬

সহকারী পরিচালক
 বিভাগীয় কার্যালয়

নথি নং ২২০/১৬ তারিখ:

- অবসতির জন্য অংশিদার:
- ১। সিও-রাহিম
 - ২। স্বামী - মৃত মোঃ জব্বার উল্লাহ
 - ৩। স্বামী - হাজির মনোজ হোসেন - ৬৯ জয়দান
 - ৪। স্বামী - মোঃ হোসেন
 - ৫। স্বামী - মোঃ হোসেন

প্রশাসনিক অফিসার / সহকারী পরিচালক
 কল্যাণ তহবিল / বিভাগীয় কার্যালয়