

মৃত্যুজনিত কারণে আনসার ও ভিডিপি বিভাগীয় কল্যাণ তহবিল হতে এককালীন অনুদান (দাফন-কাফন) প্রদানের
উত্তরাধিকারী কর্তৃক প্রাপ্তি স্বীকার ফরম।

১. মৃত ব্যক্তির নাম
পদবি, রেজি নং/স্মার্ট কার্ড নং, :
২. মৃত ব্যক্তির কর্মস্থল :
৩. মৃত্যুর কারণ :
৪. মৃত্যুর তারিখ ও সময় :
৫. মৃত ব্যক্তির বৈধ উত্তরাধিকারী'র নাম :
৬. বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর উপজেলা জেলা
৭. স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম ডাকঘর উপজেলা জেলা
৮. এককালীন অনুদানের পরিমাণ :
৯. আনুষঙ্গিক খরচের বিবরণ (যদি থাকে) :
১০. সর্বমোট টাকা :
১১. স্বাক্ষর:

(ক)

মোবাইল :

(খ).....

মোবাইল :

গ্রহণকারীর স্বাক্ষরঃ

সম্পর্কঃ.....

মোবাইল নম্বরঃ.....

কর্মকর্তার প্রতিস্বাক্ষর (নামীয় সীলসহ)

সংযুক্তঃ

- ১। মৃত্যুর প্রমাণ পত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।
- ২। আনুষঙ্গিক খরচের ভাউচারের মূল কপি (কর্মকর্তার প্রতিস্বাক্ষরসহ)।
- ৩। আবেদনকারীর স্থায়ী ঠিকানার ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক ইস্যুকৃত উত্তরাধিকার সনদ।
- ৪। উত্তরাধিকারীর (স্বাক্ষরকারী) জাতীয় পরিচয় পত্রের ফটোকপি।