

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
প্রকল্প পরিচালকের কার্যালয়, গ্রামীণ স্যানিটেশন প্রকল্প
জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর
১৪, শহীদ ক্যাপ্টেন মনসুর আলী সরগী, কাকরাইল, ঢাকা-১০০০।

পরিবার পর্যায়ে ইম্প্রুভড ল্যাট্রিন (টুইন পিট ল্যাট্রিন) বরাদ্দের জন্য আবেদন ফর্ম

- ১। আবেদনকারীর নামঃ
- ২। আবেদনকারীর পিতার নামঃ
- ৩। আবেদনকারীর মাতার নামঃ
- ৪। আবেদনকারীর স্বামী/স্ত্রীর নামঃ
- ৫। জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বরঃ
- ৬। আবেদনকারীর মোবাইল নম্বরঃ
- ৭। আবেদনকারীর ঠিকানাঃ
- গ্রাম/পাড়াঃ ইউনিয়নঃ
- উপজেলাঃ জেলাঃ
- ৮। আবেদনকারী পরিবার প্রধানের ধরণঃ
- পুরুষ মহিলা বিধবা ভালাকপ্রাপ্তা অন্যান্যঃ
- ৯। আবেদনকারীর পেশাঃ
- কৃষক দিনমজুর গাড়ি চালক খুচরা বিক্রেতা অন্যান্যঃ
- ১০। পরিবারের সদস্য সংখ্যা (শিশু সহ) পুরুষঃ মহিলাঃ
- ১১। আবেদনকারীর বাড়ির ধরণঃ
- আধাপাকা কাঁচা টিনশেড মাটির বাড়ি অন্যান্যঃ
- ১২। আবেদনকারীর মাসিক আয়ঃ (টাকা)
- ১৩। জমির পরিমাণঃ (শতাংশ)
- ১৪। আবেদনকারীর বসতবাড়ির পাশে ইম্প্রুভড ল্যাট্রিন নির্মাণের জন্য পর্যাপ্ত জায়গা আছে কিনা? হ্যাঁ না
- ১৫। পরিবারে প্রতিবন্ধী ব্যক্তি আছে কিনা? হ্যাঁ জন
- ১৬। আবেদনকারীর পরিবারটি কোনরূপ নিরাপত্তা বেটনের (Safety Net) আওতাভুক্ত কিনা? হ্যাঁ না
- ১৭। সহায়ক চাঁদা (৫০০০ টাকা) দিতে সম্মত কিনা? হ্যাঁ না
- ১৮। বিদ্যমান টয়লেটের বর্তমান অবস্থাঃ
- প্যান, বিচ্ছিন্ন পিট এবং ইটের প্রাচীর দ্বারা ঘেরা (ছাদযুক্ত)
- প্যান, বিচ্ছিন্ন পিট এবং ইটের প্রাচীর দ্বারা ঘেরা (ছাদবিহীন)
- প্যান, বিচ্ছিন্ন পিট এবং টিন/বীশ/পলিথিন/চটের বস্তা দ্বারা ঘেরা
- বুলন্ত টয়লেট টিন/বীশ/ পলিথিন/ চটের বস্তা ইত্যাদি দিয়ে ঘেরা

অঙ্গীকারনামা

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলী সম্পূর্ণ সত্য। কোন তথ্য মিথ্যা প্রমাণিত হলে, কর্তৃপক্ষ যদি টয়লেট প্রাপ্যতা বাতিল বা অন্য কোন ব্যবস্থা গ্রহণ করে তাহলে আমার আপত্তি থাকবে না।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

ইউনিয়ন ওয়াটসান কমিটির সুপারিশ

সহকারী/উপ-সহকারী প্রকৌশলীর সিলসহ স্বাক্ষর