

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়
১ম ১২তলা সরকারি অফিস ভবন (১১তলা)
সেগুনবাগিচা, ঢাকা।
www.bkbb.gov.bd

নম্বর ০৫.৮১.০০০০.০০১.০০৫.০৬ (অংশ-১)। ৩১

তারিখ: ১৩/১১/২০২২

বিজ্ঞপ্তি

বিষয়: সাধারণ চিকিৎসা অনুদানের আবেদন ফরম (ফরম নং ০১) সংশোধন।

বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড এর ০৮ মে, ২০২২ তারিখের ৩৩তম বোর্ড সভার সিদ্ধান্ত অনুযায়ী কল্যাণ বোর্ড হতে প্রদেয় সরকারি ও তালিকাভুক্ত স্বায়ত্ত্বাস্থিত সংস্থার কর্মরত/অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারী, তাদের পরিবারের সদস্য এবং মৃত কর্মচারীর পরিবারের সদস্যদের কল্যাণ তহবিল হতে সাধারণ চিকিৎসা অনুদানের প্রচলিত ফরম (ফরম নং ০১) সংশোধন করা হয়েছে।
সংশোধিত ফরম অনুযায়ী আবেদন করার জন্য সংশ্লিষ্ট সকলকে অনুরোধ করা যাচ্ছে।


(এ কে এম ফজলুজ্জোহার)
পরিচালক (প্রশাসন)
ফোন: ০২- ৮৩৯২১২০

বিতরণ জ্ঞাতার্থে ও কার্যার্থে:

- ০১। বিভাগীয় কমিশনার, ঢাকা/চট্টগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/বরিশাল/সিলেট/রংপুর/ময়মনসিংহ।
- ০২। পরিচালক (উন্নয়ন), বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ০৩। পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, ঢাকা/চট্টগ্রাম/রাজশাহী/খুলনা/বরিশাল/সিলেট/ রংপুর/
ময়মনসিংহ।
- ০৪। সিনিয়র সচিবের একান্ত সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ০৫। মহাপরিচালকের একান্ত সচিব, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ০৬। প্রোগ্রামার, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা (কল্যাণ বোর্ডের ওয়েবসাইটে প্রকাশের অনুরোধসহ)।

সরকারি ও তালিকাভুক্ত স্বায়ত্ত্বাসিত সংস্থার সকল গ্রেডে কর্মরত/ অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারী/ তাদের পরিবারের সদস্য এবং মৃত কর্মচারীর পরিবারের সদস্যদের কল্যাণ তহবিল হতে সাধারণ চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদন ফরম

১। কর্মচারীর বিবরণ:

- (ক) নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(খ) পদবি (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(গ) অফিসের নাম ও ঠিকানা (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(ঘ) মোবাইল নম্বর :
(ঙ) পিতা/স্বামীর নাম :
(চ) জন্মতারিখ :
(ছ) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :
(জ) অবসরের তারিখ/মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
(ঝ) চাকরি রাজস্বস্থাতভুক্ত/তালিকাভুক্ত সংস্থার (উল্লেখ করুন) :
(ঝঝ) জাতীয় বেতনক্ষেত্রের বেতননির্ধারণ ফরমের ভেরিফিকেশন নম্বর :

২। মৃত কর্মচারীর ক্ষেত্রে আবেদনকারীর বিবরণ:

- (ক) নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে) :
(খ) সম্পর্ক :
(গ) মোবাইল নম্বর :

৩। (ক) অনলাইন ব্যাংক হিসাব নম্বর :

- (খ) ব্যাংকের নাম :
(গ) জেলাসহ শাখার নাম :
(ঘ) ব্যাংকের শাখার রাউটিং নম্বর (বাধ্যতামূলক) :

৪। (ক) রোগের নাম :

- (খ) রোগীর সাথে কর্মচারীর/আবেদনকারীর সম্পর্ক :
(গ) ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে তার নাম :
(ঙ) মোট খরচের পরিমাণ :

উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য। আমি অনুদান গ্রহণের জন্য বর্তমান পঞ্জিকাবর্ষে ইতোপূর্বে আবেদন করিনি।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সিল (যদি থাকে)

অফিস প্রধানের প্রত্যয়ন (শুধুমাত্র কর্মরত কর্মচারীর ক্ষেত্রে)

স্মারক নং :

তারিখ :

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, (অফিসের নাম) কর্মরত/মৃত
জনাব/বেগম এর অথবা পরিবারের সদস্য জনাব/বেগম
এর আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাবলি সঠিক এবং এ পঞ্জিকাবর্ষে তার নামে চিকিৎসা অনুদানের জন্য কোন আবেদনপত্র প্রেরণ করা হয়নি।
এমতাবস্থায়, তাকে সাধারণ চিকিৎসা অনুদান মঞ্চুরির জন্য সুপারিশ করা যাচ্ছে।

অফিস প্রধানের স্বাক্ষর ও নামযুক্ত সিল
ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)
ই-মেইল ঠিকানা:

অপর পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য

তারিখ:

(পিআরএল ভোগরত/অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারীর ক্ষেত্রে)

নিম্নস্বাক্ষরকারী গত তারিখে সরকারি চাকরি হতে অবসর গ্রহণ করেছেন। পিআরএল/অবসরের অফিস আদেশের কপি
প্রমাণক হিসেবে সংযুক্ত করা হলো।

কর্মচারীর নামসহ স্বাক্ষর
বর্তমান ঠিকানা :

তারিখ :

ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক):

অনুদানের প্রাপ্ত্যক্ষ:

১. বর্ষপঞ্জি (জানুয়ারি-ডিসেম্বর) অনুযায়ী বছরে একবার চিকিৎসা অনুদানের জন্য আবেদন করা যায়;
২. বর্ষপঞ্জি অনুযায়ী চিকিৎসা গ্রহণের ২ (দুই) বছরের মধ্যে আবেদন করা যায়;
৩. কর্মচারীর জন্য আমৃত্যু এবং পরিবারের সদস্যদণ্ডণের জন্য কর্মচারীর বয়স ৭৫ বছর পর্যন্ত অনুদান প্রদান করা হয়;
৪. যাতায়াত/অ্যাসুলেন্স/হোটেল বিলের জন্য অনুদান দেয়া হয় না;
৫. কর্তৃপক্ষ অসম্পূর্ণ/সন্দেহজনক/ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল করার অধিকার সংরক্ষণ করেন।

আবেদনের সাথে যে সকল কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে:

১. ক্লিনিক/হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে মূল ছাড়পত্র;
২. হাসপাতালের ছাড়পত্র ও ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধ ক্রয়ের ভাউচার এর মূলকপি (উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রতিস্বাক্ষরিত);
৩. ডাঙ্গারি ব্যবস্থাপত্র ও রিপোর্ট এর ছায়ালিপি (উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত);
৪. খরচের হিসাববিবরণী (কর্মচারীর স্বাক্ষরসহ);
৫. জাতীয় বেতনক্ষেত্রে এর ভেরিফিকেশন নম্বরসহ বেতননির্ধারণী বিবরণীর সত্যায়িত ফটোকপি (উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত);
৬. আবেদনকারীর MICR চেকের পাতার ফটোকপি (উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত);
৭. পিতা/মাতা বা ভাই/বোনের ক্ষেত্রে নির্ভরশীলতার প্রত্যয়নপত্র (ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশন বা পৌরসভার মেয়ার
অথবা ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত);
৮. কর্তৃপক্ষের অগ্রায়ন পত্রের মাধ্যমে আবেদন দাখিল করতে হবে। (পিআরএল ভোগরত/ অবসরপ্রাপ্ত/ মৃত কর্মকর্তা/ কর্মচারী ব্যতিত)

বিশেষ দ্রষ্টব্য: পিআরএল ভোগরত/ অবসরপ্রাপ্ত/ মৃত কর্মকর্তা/ কর্মচারীর আবেদনের ক্ষেত্রে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রতিস্বাক্ষরের প্রয়োজন নেই

ফরম পূরণে বিশেষ নির্দেশিকা:

১. কর্মচারী জীবিত হলে নিজেই আবেদনকারী হিসেবে গণ্য হবেন;
২. কর্মরত কর্মচারীগণের জন্য ০২ নং ত্রুটিকের তথ্য পূরণ করার প্রয়োজন নেই। মৃত কর্মচারীর পক্ষে তার পরিবারের সদস্য আবেদন
করলে ০২ নং ত্রুটিকের তথ্য পূরণ করতে হবে।

আবেদন ফরম প্রাপ্তির ঠিকানা:

বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের ওয়েবসাইট www.bkkb.gov.bd থেকে সংগ্রহ করা যাবে (ফরম নং-০১)।

আবেদনপত্র প্রেরণের ঠিকানা:

- (ক) ঢাকা মহানগরীর ক্ষেত্রে : মহাপরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ১ম ১২তলা সরকারি অফিস ভবন
(১১তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা।
- (খ) ঢাকা বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, ১ম ১২ তলা সরকারি অফিস ভবন (৩য়
তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা।
- (গ) চট্টগ্রাম বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, সরকারি কার্য ভবন-১, আগ্রাবাদ, চট্টগ্রাম।
- (ঘ) রাজশাহী বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, রাজশাহী।
- (ঙ) খুলনা বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, খুলনা বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়,
বয়রা, খুলনা।
- (চ) বরিশাল বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, মুসলিম গোরস্থান রোড দারুল হামদ ভবন
(৪৮তলা), বরিশাল।
- (ছ) সিলেট বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, আলমপুর, সিলেট।
- (জ) রংপুর বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, বিভাগীয় কমিশনারের কার্যালয়, রংপুর।
- (ঝ) ময়মনসিংহ বিভাগের ক্ষেত্রে : পরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, বিভাগীয় কার্যালয়, ময়মনসিংহ।