

ছাতক সিমেন্ট কোম্পানী লিমিটেড
ছাতক, সুনামগঞ্জ ।

চিকিৎসা সুবিধা-প্রাপ্তি/মেকিয়াল কার্ড যোগ্যতার ঘোষণা পত্র

কর্মকর্তা/কর্মচারী/শ্রমিকের নাম :

স্টাফ নং-

পদবী-

বিভাগ/শাখা-

বাসা নং-

ক্রঃ নং	নির্ভরশীলদের নাম	সম্পর্ক	জন্ম তারিখ (জন্ম নিবন্ধন অনুযায়ী)	পেশা	বিবাহিত/অবিবাহিত	অধ্যয়নরত কিনা/ শ্রেণী ও প্রতিষ্ঠান	আবেদনকারীর সাথে স্থায়ীভাবে বাস করে কিনা	চাকুরীরত কিনা-না খন্ডকালীন/স্থায়ী	কোন উৎস থেকে চিকিৎসা সুবিধা পান কিনা?

আমি শপথ করিয়া বলিতেছি যে, আমার দেওয়া বিবরণ সম্পূর্ণ সত্য ।
তাদের আয়ের কোন উৎস নাই, আমার সাথে স্থায়ীভাবে বসবাসরত ও
নির্ভরশীল প্রদত্ত তথ্য অসত্য বা অসামঞ্জস্য পূর্ণ হইলে যে কোন
শাস্তি আমার উপর প্রযোজ্য হইবে ।

আমার জানামতে প্রদানকৃত তথ্য সত্য ।

সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারী/শ্রমিকদের স্বাক্ষর

শাখা প্রধানের স্বাক্ষর

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর

প্রশাসন বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর