



আবেদনকারীর  
পাসপোর্ট সাইজের  
১ (এক) কপি ছবি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

কেন্দ্রীয় তহবিল

শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়

চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তার আবেদন ফরম

(বিজিএমইএ ও বিকেএমইএ-এর অন্তর্ভুক্ত বিভিন্ন তৈরী পোশাক শিল্প কারখানায় কর্মরত শ্রমিক ও তাদের পরিবারের সদস্যদের জন্য)

বরাবর

মহাপরিচালক

কেন্দ্রীয় তহবিল

আর্থিক সহায়তা চাওয়ার কারণঃ (সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে টিক(✓) দিন

(ক) দুর্ঘটনাজনিত কারণে দৈহিক ও মানসিকভাবে স্থায়ী/অস্থায়ী অক্ষমতা;

(খ) দুরারোগ্য চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা (ক্যান্সার, হাঁপানি, ডায়বেটিস, হৃদরোগ, রিউমেটয়েড আর্থাইটিস ইত্যাদি);

(গ) মহিলা শ্রমিকের মাতৃ কল্যাণ;

বিঃদ্র: চিকিৎসাধীন শ্রমিকদের ক্ষেত্রে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের মেডিকেল সার্টিফিকেট/চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্র/চিকিৎসা ছাড়পত্র সংযুক্ত করতে হবে যার সর্বশেষ সময়সীমা বিগত ১২০ দিনের মধ্যে হতে হবে।

১। আবেদনকারী ব্যক্তিগত তথ্যাবলীঃ

- (ক) নামঃ-.....
- (খ) পদবী:-.....
- (গ) স্বামী/ স্ত্রীর নামঃ-.....
- (ঘ) পিতার নামঃ-.....
- (ঙ) মাতার নামঃ-.....
- (চ) জন্ম তারিখঃ-.....
- (ছ) জাতীয় পরিচয়পত্র/ না থাকলে জন্ম সনদ নম্বরঃ-.....
- (জ) মোবাইল নাম্বার (আবশ্যিক):-..... ই-মেইল (যদি থাকে).....
- (ঝ) স্থায়ী ঠিকানাঃ গ্রাম/ মহল্লাঃ-..... ডাকঘরঃ-.....
- থানা/উপজেলাঃ-..... জেলাঃ.....
- (ঞ) বর্তমান ঠিকানাঃ-গ্রাম/ মহল্লাঃ-..... ডাকঘরঃ-.....
- থানা/উপজেলাঃ-..... জেলাঃ-.....

২। কর্মরত কারখানার নাম, ঠিকানা ও সদস্য নং-.....

.....

.....

বিঃদ্র: শ্রমিক যে প্রতিষ্ঠানে কর্মরত সেই প্রতিষ্ঠানের এবং বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর সুপারিশ থাকতে হবে।

কারখানা কর্তৃপক্ষের দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর, সীল ও তারিখ	বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর, সীল ও তারিখ
মোবাইল নং	মোবাইল নং

রোগের বিবরণ ও ডাক্তার কর্তৃক সুপারিশ (কেন্দ্রীয় তহবিলের অফিস কর্তৃক পূরণীয়)	আর্থিক সহায়তার পরিমাণ



পরিবারের যার  
জন্য আবেদন করা  
হয়েছে তার  
পাসপোর্ট সাইজের  
১ (এক)কপি ছবি

৩। আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদনকারী শ্রমিকের ব্যাংক হিসাবের বিবরণী (আবশ্যিক): ব্যাংক হিসাবের চেক বইয়ের কভার পাতার ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে। (ইংরেজী অক্ষরে লিখতে হবে)

ব্যাংক হিসাবের নাম ও ব্যাংকের নাম	ব্যাংকের শাখার নাম ও ব্যাংক হিসাবের নম্বর	ব্যাংক শাখার রাউটিং নম্বর

৪। শ্রমিক পরিবারের যে সদস্যের জন্য আবেদন করা হচ্ছে ( মা, বাবা, স্বামী/স্ত্রী, ছেলে/মেয়ে) তার তথ্যঃ-

- (ক) নামঃ-.....  
(খ) স্ত্রী/স্বামীর নামঃ-.....  
(গ) পিতা নামঃ-.....  
(ঘ) মাতার নামঃ-.....  
(ঙ) জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম সনদ পত্রের নম্বরঃ-.....  
(চ) আবেদনকারীর সাথে সম্পর্কঃ-.....

৫। সংযুক্তিঃ- (সহায়তার জন্য আবেদনকারী আবেদনপত্রের সাথে নিম্নোক্ত সকল অনুলিপি আবেদনকারী শ্রমিক যে প্রতিষ্ঠানে কর্মরত ছিলেন সে প্রতিষ্ঠানের দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত করে সংযুক্ত করতে হবে)।

ক. শ্রমিকের নিয়োগপত্রের অনুলিপি;
খ. শ্রমিকের জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদের সত্যায়িত অনুলিপি ও ছবি;
গ. পরিবারবর্গের ক্ষেত্রে (জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদের সত্যায়িত অনুলিপি ও ছবি);
ঘ. কারখানা কর্তৃক প্রদত্ত আইডি কার্ডের অনুলিপি;
ঙ. বায়োমেট্রিকের অনুলিপি/কারখানা কর্তৃক প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্রের অনুলিপি (যে কোন একটি);
চ. রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত মেডিকেল সার্টিফিকেট/চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্র/ চিকিৎসা ছাড়পত্রের অনুলিপি;
ছ. সর্বশেষ বেতন শীটের অনুলিপি;
জ. বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর অন্তর্ভুক্ত প্রতিষ্ঠানের মেম্বরশীপ সার্টিফিকেট-এর অনুলিপি;
ঝ. আবেদনকারী ব্যাংক হিসাবের বিবরণী ও ব্যাংক হিসাবের চেক বইয়ের কভার পাতার ফটোকপি;

৬। কেন্দ্রীয় তহবিল হতে ইতোপূর্বে কোন আর্থিক অনুদান পেয়ে থাকলে তার বিবরণঃ

- (ক) প্রাপ্তির তারিখঃ-..... (খ) প্রাপ্ত অর্থের পরিমাণঃ-.....  
(গ) প্রাপ্তির কারণঃ-.....

৭। অন্য কোনো তথ্য ( যদি থাকে ):-.....

আমি ঘোষণা করতেছি যে, এই আবেদন পত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং আমি কোনো তথ্য গোপন করি নাই।

আবেদনকারীর নাম, স্বাক্ষর, তারিখ ও মোবাইল নম্বর

বিঃদ্রঃ অসম্পূর্ণ ও ভুল আবেদনপত্র বাতিল বলে গণ্য হবে।