

বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি

খাদ্য অধিদপ্তর

১৬, আব্দুল গণি রোড, ঢাকা

খাদ্য অধিদপ্তরাধীন বিভাগীয় সকল গ্রেডে কর্মরত কর্মকর্তা-কর্মচারী/তাদের উপর নির্ভরশীল পরিবারের সদস্যদের চিকিৎসা/সন্তানের শিক্ষা
সহায়তা/দুর্ঘটনাজনিত সহায়তাসহ অন্যান্য ক্ষেত্রে আর্থিক অনুদানের জন্য আবেদন ফরম

১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর তথ্যঃ

* (ক) কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম (বাংলায়)	:
* (খ) (ইংরেজীতে বড় অক্ষরে)	:
* (গ) পিতা/স্বামীর নাম	:
* (ঘ) পদবি	:
* (ঙ) বর্তমান কর্মস্থল ও ঠিকানা	:
* (ঁ) মূল কর্মস্থল ও ঠিকানা	:
* (ঁ) জন্ম তারিখ	:
* (ঁ) সরকারি চাকরিতে যোগদানের তারিখ	:
* (ঁ) অবসর গ্রহণের তারিখ	:

মৃত কর্মচারীর ক্ষেত্রে

২। (ক) আবেদনকারীর নাম (বাংলায়)	:
(ইংরেজীতে বড় অক্ষরে)	:
(খ) কর্মচারীর সাথে আবেদনকারীর সম্পর্ক	:
(গ) কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ	:
(ঘ) মৃত্যুর বিস্তারিত কারণ	:

৩। কর্মকর্তা/কর্মচারীর বেতন	:
* (ক) বর্তমান বেতন গ্রেড ও ক্লেল	:
* (খ) বর্তমান মূল বেতন	:

৪। * কর্মকর্তা/কর্মচারীর আবাসিক ঠিকানা	:
৫। * পরিবারের সদস্য সংখ্যা	:
৬। * কর্মচারীর জাতীয় পরিচয় পত্র নং	:
৭। * কর্মচারী/আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর	:
৮। * আবেদনের বিষয়ঃ (শিক্ষা/চিকিৎসা/অন্যান্য)	:

(ক) চিকিৎসার ক্ষেত্রে	:
* (ক) রোগীর নাম	:
* (খ) রোগীর সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক	:
* (গ) রোগের বিস্তারিত বর্ণনা	:
* (ঘ) দুর্ঘটনার বর্ণনা	:
* (ঁ) চিকিৎসার বিস্তারিত বর্ণনা	:
(প্রয়োজনে আলাদা পাতা ব্যবহার করুন)	:
* (চ) মোট খরচের পরিমাণ	:
* (ছ) অন্য উৎস থেকে প্রাপ্ত সাহায্যের পরিমাণ	:
* (জ) প্রার্থিত অনুদানের পরিমাণ	:

(খ) শিক্ষার ক্ষেত্রে	:
* (ক) শিক্ষকার্যালয়ের নাম	:
* (খ) বর্তমানে অধ্যয়নের পর্যায়	:
* (গ) প্রার্থিত অনুদানের পরিমাণ	:

(গ) * রোগ/দুর্ঘটনার নাম	:
* (ক) রোগীর সাথে কর্মচারী/আবেদনকারীর সম্পর্ক	:
* (খ) সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার হলে কত	:

অঙ্গোপ্ত ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে	:
জিম্বিমোট খরচের পরিমাণ	:
* (ঁ) প্রার্থিত অনুদানের পরিমাণ	:

(ঘ) অন্যান্যঃ (উল্লেখ করুন)	:
* (ক) সন্তান্য খরচ/ক্ষতি	:
* (খ) প্রার্থিত অনুদানের পরিমাণ	:

৯।	* (ক) অনলাইন ব্যাংক হিসাব নম্বর	:
	* (খ) ব্যাংকের নাম	:
	* (গ) জেলাসহ শাখার নাম	:
	* (ঘ) ব্যাংকের শাখার রাউটিং নম্বর	:
১০।	খাদ্য অধিদপ্তরের কল্যান তহবিল হতে বিগত ১০(দশ)	:
	বছরে ইতোপূর্বে কোনো অনুদান প্রাপ্ত হয়ে থাকলে তার	:
	* (ক) প্রাপ্ত অনুদানের পরিমাণ (বছর ভিত্তিক)	:
	* (খ) মঙ্গুরির স্মারক নং ও তারিখ	:

আমি প্রতিজ্ঞাপূর্বক বলছি যে, উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন মিথ্যা তথ্য সরবরাহ করে থাকি তাহলে শাস্তি মেনে নিব।

সংযুক্তঃ

কর্মচারী/আবেদনকারীর স্বাক্ষর
সিল (যদি থাকে)

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পুরনীয়

স্মারক নং

তারিখঃ.....

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, (দপ্তরের নাম)
কর্মরত/অবসরপ্রাপ্ত/মৃত কর্মচারী জনাব এর অথবা পরিবারের সদস্য জনাব
কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি'র তহবিলে এর আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাবলী সঠিক। তিনি বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর
কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি'র তহবিলে সনে চাঁদা প্রদান করেছেন। সুতরাং তাকে বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-
কর্মচারী কল্যাণ কমিটি'র তহবিল হতে আবেদিত অনুদান মঙ্গুরির জন্য সুপারিশ করা যাচ্ছে।

অফিস প্রধানের স্বাক্ষর ও নামযুক্ত সিল
ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)

প্রাপকঃ মহাপরিচালক

খাদ্য অধিদপ্তর, ঢাকা

ও

সভাপতি

বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি

১৬, আব্দুল গণি রোড, ঢাকা

দৃষ্টি আকর্ষণঃ অতিরিক্ত পরিচালক

ও

সদস্য সচিব

বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি

এমআইএসএন্ডএম বিভাগ

খাদ্য অধিদপ্তর, ঢাকা

আবেদনের নিয়মাবলীঃ

- ১) আবেদন ফরমের (*) তারকা চিহ্নিত অংশগুলো অবশ্যই পুরণ করতে হবে। অসম্পূর্ণ আবেদন ও তথ্যাবলী গ্রহণযোগ্য নয়।
- ২) খাদ্য অধিদপ্তরাধীন রাজস্ব খাতভুক্ত বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটির তহবিলে চাঁদা প্রদানকারী সকল গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ আবেদন করতে পারবেন। নিয়মিত চাঁদা পরিশোধ না করলে আবেদন বিবেচিত হবে না।
- ৩) অধিদপ্তর হতে আবেদনের ক্ষেত্রে স্ব বিভাগ প্রধান এবং মাঠ পর্যায় হতে আবেদনের ক্ষেত্রে অফিস প্রধানের কর্তৃক সুপারিশকৃত হতে হবে।
- ৪) বার্ষিক চাঁদা (সকল গ্রেডের কর্মচারীদের অধিদপ্তরের মূল বেতন) প্রতি বছর জানুয়ারি মাসের মধ্যে 'বাংলাদেশ খাদ্য অধিদপ্তর কর্মকর্তা-কর্মচারী কল্যাণ কমিটি' এর ব্যাংক হিসাবে (হিসাব নং-০১০০০০৬৬২৮৬৬৯, জনতা ব্যাংক, তোপখানা রোড কর্পোরেট শাখা, ঢাকা) জমা পূর্বক অতিরিক্ত পরিচালক, এমআইএসএন্ডএম বিভাগ, খাদ্য অধিদপ্তর, ঢাকাকে অবহিত করতে হবে।
- ৫) অফিস প্রধানগণ নিয়ন্ত্রণাধীন কর্মচারীদের বার্ষিক চাঁদা নিয়মিত আদায় এবং রেজিস্টার সংরক্ষণ করবেন।
- ৬) আবেদনের সাথে প্রয়োজনীয় যে সমস্ত কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবেঃ
 - (ক) ডাক্তারি ব্যবস্থাপত্রের সত্যায়িত কপি;
 - (খ) ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ওষধ ক্রয়ের ভাউচার;
 - (গ) ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে ক্লিনিক বা হাসপাতালের ছাড়পত্র;
 - (ঘ) পিতা/মাতার ক্ষেত্রে নির্ভরশীলতার প্রত্যয়নপত্র (স্ব স্ব নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট থেকে);
 - (ঙ) খরচের হিসাব বিবরণী (কর্মচারীর স্বাক্ষরসহ);
 - (চ) শিক্ষা অনুদানের আবেদনের সাথে শিক্ষা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদত্ত পূর্ববর্তী শ্রেণীর নম্বরপত্র সংযুক্ত করতে হবে।