

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) :
- * (ইংরেজীতে বড় অক্ষরে) :
- * (খ) পিতা/স্বামীর নাম :
- * (গ) পদবি :
- * (ঘ) বর্তমান কর্মস্থল ও ঠিকানা :
- * (ঙ) মূল কর্মস্থল ও ঠিকানা :
- * (চ) জন্ম তারিখ :
- * (ছ) সরকারি চাকরিতে যোগদানের তারিখ :
- * (জ) 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 স্কেল :
- * (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 :
- * (ঙ) 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) শিক্ষার্থীর 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

অস্ত্রোপচার/ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে :

দ্রুত/মোট খরচের পরিমাণ :

- * (ঙ) প্রার্থিত অনুদানের পরিমাণ :

(ঘ) অন্যান্যঃ (উল্লেখ করুন) :

- * (ক) সম্ভাব্য 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 কল্যাণ তহবিল হতে বিগত ১০(দশ) বছরে ইতোপূর্বে কোনো অনুদান প্রাপ্ত হয়ে থাকলে তার :
 * (ক) প্রাপ্ত অনুদানের পরিমাণ (বছর ভিত্তিক) :
 * (খ) মঞ্জুরির 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 পূরনীয়

স্মারক নং

তারিখঃ.....

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, (দপ্তরের নাম)
 কর্মরত/অবসরপ্রাপ্ত/মৃত কর্মচারী জনাব এর অথবা পরিবারের সদস্য জনাব 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 মঞ্জুরির 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 পূরণ 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 স্ব বিভাগ প্রধান এবং মাঠ পর্যায় হতে আবেদনের ক্ষেত্রে অফিস প্রধানের কর্তৃক সুপারিশকৃত হতে হবে।
- ৪) বার্ষিক চাঁদা (সকল গ্রেডের কর্মচারীদের অর্ধদিনের 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 নিয়ন্ত্রনাধীন 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 ঔষধ ক্রয়ের ভাউচার;
 - (গ) ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে ক্লিনিক বা হাসপাতালের ছাড়পত্র;
 - (ঘ) পিতা/মাতার ক্ষেত্রে নির্ভরশীলতার প্রত্যয়নপত্র (স্ব স্ব নিয়ন্ত্রনকারী কর্তৃপক্ষের নিকট থেকে);
 - (ঙ) খরচের হিসাব বিবরণী (কর্মচারীর স্বাক্ষরসহ);
 - (চ) শিক্ষা অনুদানের আবেদনের সাথে শিক্ষা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদত্ত পূর্ববর্তী শ্রেণীর নম্বরপত্র সংযুক্ত করতে হবে।