

জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক বরাদ্দকৃত ৬ নং গভীর/সাবমার্শিয়াল পাম্প যুক্ত গভীর/ অগভীর নলকূপ স্থাপনের জন্য আবেদনপত্র
আমরা যৌথভাবে নিম্নশর্ত স্বাপেক্ষে একটি সরকারী নলকূপ গ্রহণের আবেদনের সিদ্ধান্ত নিয়েছি।

"নলকূপটি নিম্নবর্ণিত জায়গায় বসাবো"

- ০১। উপকারভোগীগণ কর্তৃক মনোনিত প্রধান তত্ত্বাবধায়কের নাম :
- ০২। পিতা/স্বামীর নাম : গ্রাম : মৌজার নাম : ইউনিয়ন :
..... ওয়ার্ড নং : ডাকঘর : উপজেলা : মানিকগঞ্জ সদর, জেলা : মানিকগঞ্জ
মোবাঃ নং- : জমির দাগ নং- : নিকটস্থ সরকারি নলকূপের দূরত্ব : ফুট।
- ০৩। আমাদের আবেদনটি অনুমোদন হলে ৬নং গভীর/সাবমার্শিয়াল পাম্প যুক্ত গভীর নলকূপ এর জন্য সরকারি সহায়ক চাঁদা হিসাবে
(কথায় :) টাকা সরকারি সহায়ক চাঁদা হিসেবে এ চালান এর মাধ্যমে সরকারি কোষাগারে
জমাদানে সম্মত আছি।
- ০৪। বাড়ীর ভেতরে নলকূপ বসানোর চেষ্টা করবো না এবং পানি গ্রহণ করতে কাউকে বাঁধাও দেব না।
- ০৫। আমরা উপকারভোগী প্রতিটি পরিবারের জন্য স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা স্থাপন ও ব্যবহারের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
- ০৬। পানির উৎস স্থাপনের পরে স্থানটি উপযোগী না হলেও আমরা নলকূপ পুনরায় স্থাপনের জন্য কোন প্রকার চাপ সৃষ্টি করবো না।
- ০৭। সরকার কর্তৃক নলকূপটি স্থাপনের নির্দিষ্ট সময় পরে নলকূপটি নষ্ট হলে খুচরা যন্ত্রাংশ কিনে নলকূপটি মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত
করবো।
- ০৮। পানির টাংকি বাসার ছাদে বসানোর চেষ্টা করবো না। এবং বড়িৎ কৃত স্থানের পাশেই পানির টাংকি এবং প্লাটফর্ম করবো।
- সরকারি নলকূপ প্রাপ্তির নিম্নমাক্কাী সম্পর্কে অবগত হলে ও সেই মতে দায়িত্ব গ্রহণ করে আমরা নিম্নস্বাক্ষরকারী গণ এই আবেদনে স্বাক্ষর করছি :

| ক্রঃ নং | পরিবার প্রধানের নাম | পিতা/স্বামীর নাম | এন আইডি নং | মোবাইল | স্বাক্ষর |
|---------|---------------------|------------------|------------|--------|----------|
| ১ | | | | | |
| ২ | | | | | |
| ৩ | | | | | |
| ৪ | | | | | |
| ৫ | | | | | |
| ৬ | | | | | |
| ৭ | | | | | |
| ৮ | | | | | |
| ৯ | | | | | |
| ১০ | | | | | |

অত্র আবেদনটি অদ্য ইং...../...../..... তারিখে জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর, : মানিকগঞ্জ সদর, জেলা : মানিকগঞ্জ কার্যালয়ে জমা প্রদান
করা হলো।

সুপারিশকারী কর্তৃপক্ষের সুপারিশ ও স্বাক্ষর (সীলসহ) :

জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক ব্যবহারের জন্য

প্রস্তাবিত জায়গা পরিদর্শনের উপর তদন্ত প্রতিবেদন (মেকানিক) :

- ক) নলকূপটির মূল উপকারভোগী পরিবার সংখ্যা :টি। খ) প্রস্তাবিত জায়গার ৩০০ ফুটের মধ্যে বসবাসকারী পরিবারের সংখ্যা :
..... টি। গ) প্রস্তাবিত জায়গা হতে আর্সেনিকমুক্ত নলকূপের দূরত্ব : ফুট। ঘ) আবেদনকারীদের মধ্যেটি পরিবারের স্বাস্থ্যসম্মত
পায়খানা আছে। ঙ) আবেদনকারীদের মধ্যেটি পরিবার অস্বাস্থ্যকর পায়খানা ব্যবহার করে। চ) আবেদনকারীদের মধ্যেটি পরিবারের
কোন পায়খানা নাই। ছ) প্রস্তাবিত জায়গায় ১০০০-১৫০০ ফুটের মধ্যে আর্সেনিকমুক্ত নলকূপের গভীরতা : ফুট।

প্রস্তাবিত জায়গার বিবরণ :

চলতি অর্থ বছরে প্রকল্পের আওতায় স্থাপনের জন্য

অদ্য/গত/...../..... তারিখে উপজেলা ওয়ার্ডসান কমিটির সভায় প্রস্তাবিত স্থানটি চূড়ান্ত অনুমোদন করা হলো/হলো না।

স্থান নির্বাচন ওয়ার্ডসান কমিটির অনুমোদন স্বাক্ষর :

সদস্য সচিব

সভাপতি