

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়  
ধর্মপাশা, সুনামগঞ্জ-২৪৫০  
dss.dharmapasha.sunamganj.gov.bd

## ভিক্ষুকের তথ্য সংগ্রহ ফরম

ভিক্ষুকের নামঃ \_\_\_\_\_ মোবাইল নাম্বারঃ \_\_\_\_\_  
পিতা/স্বামীর নামঃ \_\_\_\_\_ মাতা'র নামঃ \_\_\_\_\_

স্থায়ী ঠিকানাঃ \_\_\_\_\_ অস্থায়ী ঠিকানাঃ \_\_\_\_\_  
গ্রামঃ \_\_\_\_\_ গ্রামঃ \_\_\_\_\_  
ডাকঘরঃ \_\_\_\_\_ ডাকঘরঃ \_\_\_\_\_  
উপজেলাঃ \_\_\_\_\_ উপজেলাঃ \_\_\_\_\_  
জেলাঃ \_\_\_\_\_ জেলাঃ \_\_\_\_\_

জন্ম তারিখঃ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ বয়সঃ \_\_\_\_\_  
ধর্মঃ \_\_\_\_\_ জাতীয়তাঃ \_\_\_\_\_

লিঙ্গঃ পুরুষ ( ) / মহিলা ( ) / তৃতীয় লিঙ্গ ( )

জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নাম্বারঃ \_\_\_\_\_

বৈবাহিক অবস্থাঃ বিবাহিত ( ) / অবিবাহিত ( ) / তালাকপ্রাপ্ত ( ) / বিপ্লবীক ( ) / বিধবা ( )

স্বাস্থ্যগত অবস্থাঃ (প্রয়োজনীয় স্থানে টিক চিহ্ন দিন)

প্রতিবন্ধী				রোগগ্রস্থ		অন্যান্য
দৃষ্টি	শ্রবণ	শারীরিক	মানসিক	রোগের ধরণ	চিকিৎসার প্রয়োজন আছে কিনা?	

পরিবারের সদস্য সংখ্যাঃ \_\_\_\_\_ জন শিক্ষাগত যোগ্যতাঃ \_\_\_\_\_

ভিক্ষুকের উপর নির্ভরশীল সদস্য আছে কিনা? \_\_\_\_\_ হ্যাঁ হলে কত জন? \_\_\_\_\_

বাসা/বাড়িঃ পাকা ( ) / কাঁচা ( ) / কুঁড়ে ঘর ( ) / অন্যান্য ( )

জমির পরিমাণঃ \_\_\_\_\_

পরিবারে কতজন রোজগার করে? \_\_\_\_\_ জন এবং তার/তাদের সাথে ভিক্ষুকের সম্পর্ক কি? \_\_\_\_\_

কোন সরকারি অনুদানপ্রাপ্ত কিনা? \_\_\_\_\_ ভাতা/ভিজিডি/ভিজিএফ

ভিক্ষাবৃত্তি থেকে আয়ঃ

(ক) প্রতিদিনের আয় \_\_\_\_\_ টাকা (খ) মাসের আয় \_\_\_\_\_ টাকা (গ) বছরে আয় \_\_\_\_\_ টাকা

ভিক্ষুকের ধরণঃ পেশাগত ( ) / অভ্যাসগত ( ) / প্রয়োজনে ( ) / শারীরিকভাবে অক্ষম ( ) / অন্যান্য ( )

কোন কাজে দক্ষ কিনা? \_\_\_\_\_ যদি 'হ্যাঁ' হয় তাহলে তার বিবরণ \_\_\_\_\_  
আয়ের অন্য কোন উৎস আছে কিনা? \_\_\_\_\_ প্রশিক্ষণ গ্রহণে আগ্রহী কিনা? \_\_\_\_\_  
ব্যাংক হিসাব (যদি থাকে) \_\_\_\_\_ কতদিন যাবত শিক্ষাবৃত্তি করছেন \_\_\_\_\_  
কেন শিক্ষাবৃত্তিকে পেশা হিসাবে নিয়েছেন? \_\_\_\_\_  
স্থানীয় ইউপি সদস্যের নাম/ওয়ার্ড নাম্বার/মোবাইল নাম্বারঃ \_\_\_\_\_

অন্য বিশেষ কিছু উল্লেখ করার থাকলেঃ \_\_\_\_\_

ভিক্ষকের স্বাক্ষর/টিপসইঃ \_\_\_\_\_

তথ্য সংগ্রহকারীর স্বাক্ষরঃ \_\_\_\_\_

ইউনিয়ন সমাজকর্মী

নামঃ  
স্বাক্ষরঃ  
সিলঃ  
তারিখঃ

উপজেলা সমাজসেবা অফিসার

নামঃ  
স্বাক্ষরঃ  
সিলঃ  
তারিখঃ