



ফরম- ৪ : রোগীকল্যাণ সমিতি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ  
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়  
২২৪/১ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা-১০০০  
[www.bnswc.gov.bd](http://www.bnswc.gov.bd)

## রোগীকল্যাণ সমিতির অনুদান প্রাপ্তির আবেদন ফরম

অর্থ বৎসর:.....

তফসিল 'ঙ' [বিধি ৯(৩) দ্রষ্টব্য]

বরাবর

নির্বাহী সচিব,

বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ

২২৪/১ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা ১০০০।

- ১। রোগীকল্যাণ সমিতির নাম : .....
- ২। ঠিকানা : .....
- ৩। সমিতির দাপ্তরিক ফোন নম্বর : ..... সমিতির ইমেইল: .....
- ৪। ব্যাংক হিসাব শিরোনাম :..... ব্যাংকের নাম :.....  
শাখার নাম :..... জেলা :..... হিসাব নম্বর :.....  
হিসাব ধরন [ প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) চিহ্ন দিন]: সঞ্চয়ী / চলতি শাখার রাউটিং নম্বর :.....
- ৫। টিআইএন নম্বর (যদি থাকে) : .....
- ৬। ওয়েবসাইট (যদি থাকে) :.....
- ৭। সমিতির গঠনের তারিখ : .....
- ৮। নিবন্ধন নম্বর ও তারিখ : .....
- ৯। নিবন্ধন কর্তৃপক্ষের নাম ও ঠিকানা : .....
- ১০। বাস্তবায়িত কর্মসূচির বিবরণ (পৃথক সংযোজনী) : .....
- ১১। চলমান কর্মসূচির বিবরণ (পৃথক সংযোজনী) : .....
- ১২। চাহিত অনদানের পরিমাণ : ..... (কথায়) :.....
- ১৩। প্রার্থিত অনুদান যে কর্মসূচিতে ব্যয় করা হইবে তাহার বিবরণ (পৃথক সংযোজনী) : .....

১৪। পরিষদ হইতে প্রাপ্ত বিগত তিন অর্থ বৎসরের অনুদানের তথ্য (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

অর্থ বৎসর	অনুদানের পরিমাণ	যে কার্যক্রমে ব্যয় করা হইয়াছে	মন্তব্য

১৫। পরিষদ ছাড়া অন্য কোন উৎস হইতে প্রাপ্ত বিগত তিন অর্থ বৎসরের অনুদানের তথ্য (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

অর্থ বৎসর	অনুদানের উৎস	অনুদানের পরিমাণ	যে কার্যক্রমে ব্যয় করা হইয়াছে	মন্তব্য

১৬। কার্যনির্বাহী কমিটি গঠনের তারিখ, সদস্য সংখ্যা ও মেয়াদ (পৃথক সংযোজনী) : .....

## ঘোষণা

১৭। আমি/আমরা এই মর্মে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাদি সম্পূর্ণ সত্য এবং আরো ঘোষণা করিতেছি যে পরিষদ কর্তৃক মঞ্জুরকৃত অনুদান প্রাপ্তির পর সংশ্লিষ্ট আইন এবং বিধি মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিব।

সভাপতির স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

সাধারণ সম্পাদকের স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

সভাপতির নাম : .....

সাধারণ সম্পাদকের নাম: .....

ফোন/মোবাইল নম্বর : .....

ফোন/মোবাইল নম্বর : .....

নামযুক্ত সীলমোহর

নামযুক্ত সীলমোহর

১৮। (১) সংগঠনটি এলাকায় **সক্রিয় / নিষ্ক্রিয়**; (২) সংগঠনের কার্যক্রম **সন্তোষজনক / সন্তোষজনক** নয়; এবং  
(৩) সংগঠনটি আর্থিক অনুদানের জন্য **সুপারিশকৃত / সুপারিশকৃত** নয়।

স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

সদস্য-সচিব : .....

সভাপতি : .....

উপজেলা সমাজকল্যাণ কমিটি.....

নামযুক্ত সীলমোহর

উপজেলা সমাজকল্যাণ কমিটি.....

নামযুক্ত সীলমোহর

১৯। সংগঠনটিকে আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য সুপারিশকৃত / সুপারিশকৃত নয়।

স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

স্বাক্ষর ও তারিখ: .....

সদস্য-সচিব : .....

সভাপতি : .....

জেলা সমাজকল্যাণ কমিটি.....

জেলা সমাজকল্যাণ কমিটি.....

নামযুক্ত সীলমোহর

নামযুক্ত সীলমোহর

সংযুক্তি:

- (১) নিবন্ধন সনদের সত্যায়িত অনুলিপি;
- (২) হালনাগাদ কার্যনির্বাহী কমিটির সদস্যগণের নামের তালিকা;
- (৩) চলমান ও বাস্তবায়িত কর্মসূচির সংক্ষিপ্ত বিবরণ;
- (৪) বিধি অনুযায়ী সংগঠনের বিগত তিন বৎসরের আয়-ব্যয়ের অডিট রিপোর্ট (নতুন আবেদনের ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠার সময় হইতে বর্তমান সময়ের আয়-ব্যয়ের বিবরণী);
- (৫) বিগত অর্থ বৎসরে পরিষদ বা অধিদপ্তর সংগঠনের কার্যক্রম পরিদর্শন বা নিরীক্ষা করেছে কি না? পরিদর্শন বা নিরীক্ষা করা হইয়া থাকিলে উহার প্রতিবেদন বা মন্তব্য;
- (৬) বিগত অর্থ-বৎসরের আয়কর বিবরণীর কপি (যদি থাকে); এবং
- (৭) বাৎসরিক আর্থিক প্রতিবেদন/বাজেট বিবরণী।

বিঃদ্রঃ আবেদনপত্রের মূলকপি পরিষদ কার্যালয়ে দাখিল করিতে হইবে।