ক্ষমতা অর্পন

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, আমার পিতা/মাতা/পুত্র/কন্যা/স্ত্রী/স্বামী জনাব ..... পিতা ..... মাতা..... সাং..... ক্যান্সার, কিডনী ও লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিতে **..... রোগী** হিসেবে আবেদন করে। এ প্রেক্ষিতে জেলা সমাজসেবা কার্যালয়, খুলনা হতে পিতার নামে একটি =৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার) টাকার চেক বরাদ্দ হয়। যার নম্বর..... তারিখ: ..... কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ গত.....খ্রিঃ তারিখ মৃত্যুবরণ করেন। সমাজসেবা অধিদফতর হতে =৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার) টাকার অনুদান হিসেবে ১ টি চেক ইস্যু হয়। ইস্যুকৃত চেকটি পরিবর্তন করে .....পিতা: ..... গ্রাম: ....., ডাকঘর: ....., , খুলনাকে ক্ষমতা অর্পন করছি।

নমিনি বাদে বাকী ওয়ারেশদের নাম ও স্বাক্ষর

১। নাম: সম্পর্ক: স্বাক্ষর:

২। নাম: সম্পর্ক: স্বাক্ষর:

৩। নাম: সম্পর্ক: স্বাক্ষর:

৪। নাম: সম্পর্ক: স্বাক্ষর:

নিম্নে ..... (নমিনি) এর স্বাক্ষর সত্যায়িত করা হইল।

১। নাম: ..... স্বাক্ষর.....

২। নাম: ..... স্বাক্ষর.....

৩। নাম: ..... স্বাক্ষর.....

ওয়ার্ড কাউন্সিলর/
ইউনিয়ন পরিষদের
চেয়ারম্যান কর্তৃক
সত্যায়িত হতে হবে।