



MCBP এমআইএস ফরম

বাস্তবায়নে:
মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, সাতক্ষীরা
সহযোগিতায়:
..... ইউনিয়ন পরিষদ, সাতক্ষীরা।

মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর কর্তৃক বাস্তবায়িত “মা ও শিশু সহায়তা কর্মসূচী”র আওতায় ইউনিয়নের

গর্ভবর্তী মায়ের আবেদন ফরম

এখানে ছবি
আঠা দিয়ে
লাগান

- ১) ওয়ার্ড নং : ফরম জমা দেওয়ার তারিখ:
- ২) গর্ভবর্তী নারীর নাম (বাংলা) :
- ৩) গর্ভবর্তী নারীর নাম (ইংরেজি):
- ৪) জাতীয় পরিচয় পত্র নং :
- ৫) জন্ম তারিখ (দিন-মাস-বছর) :/...../..... বয়স:..... বৎসর
- ৬) পিতার নাম :
- ৭) মাতার নাম :
- ৮) স্বামীর নাম : যে নামে পরিচিত.....
- ৯) জন্মস্থান : ধর্ম.....
- ১০) মোবাইল নং (গর্ভবর্তীর নিজ নামের সীম কার্ড) :নম্বরটি সবসময় চালু থাকতে হবে।
- ১১) শিক্ষাগত যোগ্যতা : রক্তের গুণ.....
- ১২) বৈবাহিক তথ্য (ঠিক দিন) : স্বামী পরিত্যক্তা বিধবা প্রযোজ্য নহে
- ১৩) নিজে বা পরিবারের কেউ সরকারি বিশেষ সুযোগ সুবিধা পায় কিনা?
- ১৪) বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম:পোঃ
উপজেলা:জেলা.....
- ১৫) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম:পোঃ
উপজেলা:জেলা.....
- ১৬) গর্ভবর্তী নারীর পেশা : স্বামীর পেশা :
- ১৭) পরিবারের মাসিক আয় কত? : রান্নাঘর আছে?(ঠিক দিন): হ্যাঁ না
- ১৮) আপনার বাড়িতে কি বিদ্যুৎ সুবিধা আছে? (ঠিক দিন) : হ্যাঁ না টেলিভিশন আছে? হ্যাঁ না
- ১৯) বাড়ীর অবস্থা (ঠিক দিন) : ছাদ টিন গোলপাতা বা অন্য কোন ছাউনি
- ২০) আপনার বাড়িতে কি বৈদ্যুতিক পাখা আছে? (ঠিক দিন) : হ্যাঁ না
- ২১) বাড়িতে প্রধান শোয়ার ঘরের দেয়াল গুলো কিসের তৈরী? (ঠিক দিন) : মাটি ইট বেঁড়া

স্বাস্থ্যগত তথ্য

- ২২) গর্ভধারণ ক্রম (ঠিক দিন) : ১ম ২য় বাচ্চা (শুধুমাত্র দ্বিতীয় সন্তান পর্যন্ত গ্রহণযোগ্য)
- ২৩) গর্ভধারণ সময়কাল (সপ্তাহ) উল্লেখ করুন :
- ২৪) গর্ভধারণ বর্তমানে কত মাস চলছে লিখুন :
- ২৫) পেমেন্টের ধরন : মোবাইল ব্যাংকিং
(গর্ভবর্তী নারীর NID দিয়ে নিজ নামে রেজিস্ট্রেশনকৃত সীম)
- ২৬) মোবাইল ব্যাংকিং প্রতিষ্ঠান (ঠিক দিন) : বিকাশ নগদ রকেট অন্যান্য
- ২৭) মোবাইল নম্বর (পরিষ্কার করে লিখুন) :
- ২৮) হিসাবের নাম :

সুবিধা প্রাপ্তির আবশ্যিক শর্তাবলী

- বয়স: আবেদনকারী নারীর বয়স সর্বনিম্ন ২০ বছর থেকে সর্বোচ্চ ৩৫ বছর হতে হবে। তবে দ্বিতীয় বাচ্চার ক্ষেত্রে বয়স হবে ২২ থেকে ৩৫ বছরের মধ্যে হতে হবে।
- গর্ভধারণক্রম: শুধুমাত্র প্রথম ও দ্বিতীয়বার গর্ভধারণকালে এই সুবিধা পাবেন। গর্ভকালীন সময়: ৪ থেকে ৬ মাসের মধ্যে হতে হবে। দরিদ্র, অসহায়, সুবিধাবঞ্চিত নিয়মিত আয়রোজগার নেই, সরকারি কোন সহায়তা নেই এমন পরিবারের গর্ভবর্তী নারী আবেদন করতে পারবেন।
- জাতীয় পরিচয়পত্র: জাতীয় পরিচয়পত্র থাকা বাধ্যতামূলক। জাতীয় পরিচয়পত্র ছাড়া কোন সুবিধাভোগী আবেদন করতে পারবেন না।
- Antenatal Care Card, (ANC):** গর্ভধারণের বিষয়টি নিশ্চিত হওয়ার জন্য গর্ভধারণ সেবা কার্ড রিপোর্টসহ (Antenatal Care Card) থাকতে হবে:
- এ্যাকাউন্ট/ হিসাব নম্বর: উপকারভোগীর নিজ নামে ব্যাংক অথবা মোবাইল ব্যাংক অথবা বিধিবদ্ধ আর্থিক প্রতিষ্ঠানে এ্যাকাউন্ট/ হিসাব নম্বর থাকতে হবে;
- সংশ্লিষ্ট এলাকায় বসবাস: আবেদনকারীকে পৌরসভা এলাকার বাসিন্দা হতে হবে। স্বামী বা স্ত্রী যেকোন একজনের আইডি কার্ডের ঠিকানা পৌরসভা এলাকায় হতে হবে।

আবেদন জমা দেওয়ার স্থান: ইউনিয়ন পরিষদ, সাতক্ষীরা

ফরম সংগ্রহ: ইউনিয়ন পরিষদ ও অনলাইন II ওয়েবসাইট: www.dwa.satkhira.gov.bd

আবেদন ফরমে সাথে সংযুক্তি:

- গর্ভবর্তী নারীর আইডি কার্ড এর কপি।
 - গর্ভবর্তী নারীর স্বামীর এন আইডি কার্ড এর কপি।
 - এ এন সি কার্ড (মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র) অথবা অন্য সরকারি হাসপাতাল হতে প্রাপ্ত কার্ড।
 - মূল আল্ট্রাসোনোগ্রাফি রিপোর্ট ৪ থেকে ৬ মাসের হতে হবে।
 - পার্সপোট সাইজের ৪ কপি ছবি।
- * * * উল্লেখ্য যে, যাচাই-বাচাইয়ের দিন অবশ্যই সকল মূল কপি সঙ্গে আনতে হবে।

আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, উপরোক্ত সকল তথ্যাদি সত্য ও সঠিক।

গর্ভবর্তী নারীর স্বাক্ষর

চেয়ারম্যান/মেম্বর/মহিলা মেম্বর
সীলসহ স্বাক্ষর

বিশেষ দ্রষ্টব্য: অসম্পূর্ণ ফরম এবং পূরণকৃত তথ্যের সাথে বাস্তবে মিল না পাওয়া গেলে কর্তৃপক্ষ কার্ড বাতিল করার ক্ষমতা সংরক্ষণ করে।