

‘ছেলে হোক, মেয়ে হোক  
দুটি সন্তানই যথেষ্ট’

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়  
পলাশ, নরসিংদী।  
Web: fpo.palash.narsingdi.gov.bd

### ভিশন(Vision) ও মিশন(Mission):

**ভিশন(Vision):** বাংলাদেশের জনসংখ্যাকে পরিকল্পিতভাবে উন্নয়ন ও নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে সুস্থ, সুখী ও সমৃদ্ধশালী বাংলাদেশ গড়ে তোলা।

**মিশন(Mission):** চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা সেক্টর প্রোগ্রাম (HNPS) এর মাধ্যমে মানসম্মত পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, বয়ঃসন্ধিকালীন সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য অনুকূল পরিবেশ তৈরী করা।

### সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতি (সিটিজেনস চার্টার)

#### ক) নাগরিক সেবা

| ক্র: নং | সেবার নাম   | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান   | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি        | সেবা প্রদানের সময়সীমা   | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  | উর্ধ্বতন কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  |
|---------|---|--------------------|--|-------------------------------------|--|--|---|
| ১       | ২   | ৩                  | ৪  | ৫                                   | ৬  | ৭  | ৮   |
|         | কনডম (নিরাপদ)   | ঐ                  | ঐ  | প্রতি পিস মূল্য ১০ (দশ) পয়সা (নগদ) | ঐ  | ঐ  | উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা, জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, নরসিংদী।<br>ফোন: ০২২২৪৪৫৩৩৮৫<br>ইমেইল: <a href="mailto:ddfnd@gmail.com">ddfnd@gmail.com</a> |
|         | ইনজেকটেবলস (স্বস্তি)  | ঐ                  | ঐ  | বিনামূল্যে                          | ঐ  | ঐ  |   |
|         | মিসোপ্রোস্টাল ট্যাবলেট  | ঐ                  | ঐ  | ঐ                                   | ঐ  | ঐ  |   |
|         | ইসিপি   | ঐ                  | ঐ  | ঐ                                   | ঐ  | ঐ  |   |
| ২       | জন্মনিরোধক দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি (১০ বছর মেয়াদী) আইইডি সেবা এবং যাতায়াত ভাতা বাবদ ১৭৩/-টাকা এবং ৩ বার ফলোআপ সেবা গ্রহণের জন্য যাতায়াত ভাতা ৯২৫৩=২৭৬/- টাকা     | ঐ                  | জাতীয় পরিচয়পত্র এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক | বিনামূল্যে                          | প্রতি কর্ম দিবস অফিস সময় সূচী মোতাবেক                                 | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (মহিলা)/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা |   |
| ৩       | জন্মনিরোধক দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি (৩/৫ বছর মেয়াদী) ইমপ্লানন সেবা এবং যাতায়াত ভাতা বাবদ ১৭৩/-টাকা এবং ৩ বার ফলোআপ সেবা গ্রহণের জন্য যাতায়াত ভাতা ৮১৫৩=২৪৩/- টাকা | ঐ                  | ঐ  | বিনামূল্যে                          | প্রতি কর্ম দিবস অফিস সময় সূচী মোতাবেক                                 | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা  |   |
| ৪       | স্থায়ী পদ্ধতি- পুরুষ (এনএসডি) সেবা গ্রহীতাকে মজুরী ক্ষতিপূরণ ভাতা, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা বাবদ ২৩০০/-টাকা ও   | ঐ                  | ঐ  | বিনামূল্যে                          | প্রতি কর্ম দিবসে/ নির্ধারিত সময় সূচী অনুযায়ী অনুষ্ঠিত ক্যাম্পের দিন। | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)  |   |

|   |   |                  |  |              |                              |  |
|---|---|------------------|--|--------------|------------------------------|--|
|   | ১টি লুঞ্জি প্রদান করা হয়।  |                  |  |              |                              |  |
| ৫ | স্থায়ী পদ্ধতি-মহিলা (টিউবেকটমি) সেবা গ্রহীতাকে মজুরী ক্ষতিপূরণ ভাতা, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা বাবদ ২৩০০/-টাকা ও ১টি শাড়ী প্রদান করা হয়।                         | ঐ                | ঐ  | বিনামূল্যে   | ঐ                            | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)  |
| ৬ | বাড়িতে স্বাভাবিক প্রসব সেবা  | নিয়মিত/সরাসরি   | গর্ভকালীন পরিচর্যা (এএনসি) কার্ড                 | বিনামূল্যে   | ২৪/৭ (২৪ ঘন্টা সপ্তাহে ৭দিন) | পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)  |
| ৭ | স্যাটেলাইট ক্লিনিক সেবা স্থায়ী পদ্ধতি-মহিলা (টিউবেকটমি) সেবা গ্রহীতাকে মজুরী ক্ষতিপূরণ ভাতা, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা বাবদ ২৩০০/-টাকা ও ১টি শাড়ী প্রদান করা হয়। | নিয়মিত/সরাসরি ঐ | দম্পতি নম্বর, সেবা সংক্রান্ত কার্ড, টিকা কার্ড ঐ | ঐ বিনামূল্যে | সপ্তাহে ১/২ দিন ঐ            | পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক/ পরিবার কল্যাণ সহকারী মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি) |

|    |  |                             |   |            |  |   |
|----|--|-----------------------------|---|------------|--|---|
| ৮  | গর্ভবতী মায়ের সেবা  | নিয়মিত/সরাসরি              | দম্পতি নং ও সেবা সংক্রান্ত কার্ড এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ২দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | বিনামূল্যে | প্রতি কর্ম দিবস অফিস সময় সূচী মোতাবেক/ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের নির্ধারিত তারিখ ও সময়ে | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। |
| ৯  | ইপিআই সেবা   | ঐ                           | টিকা কার্ড ও স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত স্থান  | ঐ          | স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত কেন্দ্র ও সময়ে                          | ঘোষিত সময়ে গঠিত টিম  |
|    | ভিটামিন-এ ক্যাপসুল বিতরণ   | সরকার ঘোষিত নির্ধারিত সময়ে | স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক ঘোষিত নির্ধারিত স্থান   | ঐ          | ঐ  | ঐ   |
|    | হাম-রুবেলা ক্যাম্পেইন  | ঐ                           | ঐ   | ঐ          | ঐ  | ঐ   |
|    | পুষ্টি সপ্তাহ  | ঐ                           | ঐ   | ঐ          | ঐ  | ঐ   |
|    | কৃমিনাশক ট্যাবলেট বিতরণ  | ঐ                           | ঐ   | ঐ          | ঐ  | ঐ   |
| ১০ | পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক সচেতনতা বৃদ্ধির উঠান বৈঠক ও পরামর্শ সেবা | নিয়মিত/সরাসরি              | পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI) কর্তৃক প্রস্তুতকৃত কর্মসূচী অনুযায়ী নির্ধারিত স্থান  | ঐ          | অগ্রিম ভ্রমণসূচী মোতাবেক   | পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI)/ পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)   |
| ১১ | বয়োঃসন্ধিকালীন সেবা ও পরামর্শ   | ঐ                           | ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট  | ঐ          | প্রতি কর্ম দিবস অফিস সময় সূচী মোতাবেক   | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/ পরিবার কল্যাণ সহকারী।          |
|    | নব-দম্পতিদের   | ঐ                           | দম্পতি নং ও সেবা সংক্রান্ত কার্ড এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী   | ঐ          | ঐ  | ঐ   |

|    |   |   |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|---|---|--|
|    | পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা |   | (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ২দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট |   |   |   |  |
| ১২ | ৭.১% ক্লোরোহেঞ্জিডিন                            | ঐ | ঐ   | ঐ | ঐ | ঐ |  |

### খ) প্রাতিষ্ঠানিক সেবা

| ক্র: নং | সেবার নাম            | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান   | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি (যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা                   | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)                              | উর্ধ্বতন কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  |
|---------|----------------------|--------------------|--|---|--|--|---|
| ১       | ২                    | ৩                  | ৪  | ৫                                       | ৬  | ৭  | ৮   |
| ১       | স্বাভাবিক প্রসব সেবা | নিয়মিত/ সরাসরি    | গর্ভকালীন পরিচর্যা (এএনসি) কার্ড ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক  | বিনামূল্যে                              | ২৪/৭ সার্বক্ষণিক (২৪ ঘন্টা সপ্তাহে ৭দিন) | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। | উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা, জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, নরসিংদী।<br>ফোন: ০২২২৪৪৫৩৩৮৫<br>ইমেইল: <a href="mailto:ddfpond@gmail.com">ddfpond@gmail.com</a> |
| ২       | প্রসব পরবর্তী সেবা   | ঐ                  | পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) কর্তৃক বাড়ি পরিদর্শনের সময়, সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ২দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ                                       | প্রতি কর্মদিবস অফিস সময়সূচী মোতাবেক     | ঐ  |   |

|   |  |                 |   |            |  |   |  |
|---|--|-----------------|---|------------|--|---|--|
| ৩ | সাধারণ রোগীদের চিকিৎসা ও ঔষধ সরবরাহ                  | ঐ               | সপ্তাহে ২ দিন প্রতি ইউনিয়নের নির্ধারিত স্থানের স্যাটেলাইট ক্লিনিক, সপ্তাহে ২দিন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট | ঐ          | ঐ                                      | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা                                |  |
| ৪ | কৈশোরকালীন সেবা ও পরামর্শ                            | নিয়মিত/ সরাসরি | ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা সদর পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক ও এমসিএইচ ইউনিট  | বিনামূল্যে | প্রতি কর্মদিবস অফিস সময়সূচী মোতাবেক   | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী (সিএসবিএ)। |  |
| ৫ | এমআর সেবা  | ঐ               | ঐ   | ঐ          | ঐ                                      | মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)/ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা   |  |
| ৬ | নবজাতকের সেবা  | ঐ               | ঐ   | ঐ          | ঐ                                      | ঐ   |  |
|   | ৫ বছরের কম বয়সী শিশু স্বাস্থ্য সেবা                 | ঐ               | ঐ   | ঐ          | ঐ                                      | ঐ   |  |
| ৭ | প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ/যৌনবাহিত রোগের (RTI/STI) সেবা | ঐ               | ঐ   | ঐ          | ঐ                                      | ঐ   |  |
| ৮ | স্বাস্থ্য শিক্ষামূলক সচেতনতা বৃদ্ধির পরামর্শ সেবা    | ঐ               | উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার কর্তৃক প্রস্তুতকৃত কর্মসূচী অনুযায়ী নির্ধারিত স্কুল সমূহ  | ঐ          | সপ্তাহে ২ দিন অগ্রিম ভ্রমণসূচী মোতাবেক | উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার।   |  |

গ) অভ্যন্তরীণ সেবা

| ক্র: নং | সেবার নাম  | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান   | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি (যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা               | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  | উর্ধ্বতন কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  |
|---------|--|--------------------|--|---|--------------------------------------|--|---|
| ১       | ২  | ৩                  | ৪  | ৫                                       | ৬                                    | ৭  | ৮   |
| ১       | উপজেলায় কর্মরত কর্মচারীদের শ্রান্তি ও বিনোদন ছুটি এবং ভাতা মঞ্জুর।  | নিয়মিত/ সরাসরি    | * আবেদনপত্র, ছুটির প্রত্যায়ন, পূর্ববর্তী সময়ে ছুটি ভোগ করে থাকলে ছুটি মঞ্জুরী আদেশের কপি।<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ।   | বিনামূল্যে                              | প্রতি কর্মদিবস অফিস সময়সূচী মোতাবেক | উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি)<br>ফোন : ০১৯৫৮১৪৪৭৬৫<br>ইমেইলঃ <a href="mailto:ufpopalash2015@gmail.com">ufpopalash2015@gmail.com</a> | উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা, জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, নরসিংদী।<br>ফোন: ০২২২৪৪৫৩৩৮৫<br>ইমেইল: <a href="mailto:ddfnd@gmail.com">ddfnd@gmail.com</a> |
| ২       | মাতৃত্বজনিত ছুটি মঞ্জুর।   | ঐ                  | * আবেদনপত্র, চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ।   | ঐ                                       | ঐ                                    | ঐ  |   |
| ৩       | চিকিৎসা জনিত অর্জিত ছুটি মঞ্জুর (অনধিক ৩ মাস)।                       | ঐ                  | ঐ  | ঐ                                       | ঐ                                    | ঐ  |   |
| ৪       | উপজেলার অধীন কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের পিআরএল, পেনশন আবেদনপত্র মঞ্জুর। | ঐ                  | * আবেদনপত্র, চাকুরী বিবরণী, নিয়োগ পত্রের কপি, শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ, অঞ্জীকারনামা, ছুটি প্রাপ্যতার সনদ, চাকুরী নিয়মিত করন ও স্থায়ীকরনের আদেশ<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ                                       | ঐ                                    | ঐ  |   |
| ৫       | উপজেলার অধীন কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের এসিআর লিখন                      | ঐ                  | * ২ প্রস্থ এসিআর<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ।  | ঐ                                       | পরিপত্র অনুযায়ী নির্ধারিত সময়      | ঐ  |   |

| ক্র: নং | সেবার নাম   | সেবা প্রদান পদ্ধতি | প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান   | সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি (যদি থাকে) | সেবা প্রদানের সময়সীমা          | দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবি, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)  |  |
|---------|---|--------------------|--|---|---------------------------------|--|--|
| ৬       | উপজেলার অধীন কর্মচারীদের এসিআর প্রতিস্বাক্ষর  | নিয়মিত/ সরাসরি    | ঐ  | ঐ                                       | পরিপত্র অনুযায়ী নির্ধারিত সময় | উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ- এফপি)<br>ফোন : ০১৯৫৮১৪৪৭৬৫<br>ইমেইলঃ <a href="mailto:ufpopalash2015@gmail.com">ufpopalash2015@gmail.com</a> |  |
| ৭       | উপজেলার অধীন কর্মচারীদের পিআরএল, পেনশন আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে সুপারিশ সহ অগ্রায়ণ। | ঐ                  | * আবেদনপত্র, চাকুরী বিবরণী, নিয়োগ পত্রের কপি, শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ, অঞ্জীকারনামা, ছুটি প্রাপ্যতার সনদ, চাকুরী নিয়মিত করন ও স্থায়ী করনের আদেশ।<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ                                       | ঐ                               | ঐ  |  |
| ৮       | উপজেলার অধীন কর্মচারীদের বিভিন্ন প্রকার অগ্রিম মঞ্জুরের আবেদনপত্র উর্ধ্বতন কার্যালয়ে     | ঐ                  | * আবেদনপত্র, জিপিএফ প্রত্যয়নপত্র, জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি।<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে সরবরাহ/সংগ্রহ।   | ঐ                                       | ঐ                               | ঐ  |  |

|    |   |   |  |   |  |  |  |
|----|---|---|--|---|--|--|--|
|    | সুপারিশ সহ<br>অগ্রায়ণ।   |   |  |   |  |  |  |
| ৯  | উপজেলার অধীন<br>কর্মচারীদের<br>চাকুরী<br>স্থায়ীকরণের<br>আবেদনপত্র<br>উর্ধ্বতন কার্যালয়ে<br>সুপারিশ সহ<br>অগ্রায়ণ।  | ঐ | * আবেদনপত্র, ৩<br>বছরের এসিআর,<br>যাদের জন্য এসিআর<br>প্রযোজ্য নয় তাদের<br>প্রত্যয়ন, শৃঙ্খলামূলক<br>কর্মকান্ডের প্রতিবেদন।<br>* স্ব-কর্মস্থল হতে<br>সরবরাহ/সংগ্রহ। | ঐ | প্রয়োজনীয়<br>কাগজপত্র<br>যাচাইকরণ<br>সাপেক্ষে  | ঐ  |  |
| ১০ | উপজেলার অধীন<br>কর্মচারীদের<br>শিক্ষা ছুটি<br>মঞ্জুরের<br>আবেদনপত্র<br>উর্ধ্বতন কার্যালয়ে<br>সুপারিশ সহ<br>অগ্রায়ণ। | ঐ | * সংশ্লিষ্ট শিক্ষা<br>প্রতিষ্ঠানে ভর্তি<br>যোগ্যতার প্রমাণাদি ও<br>আবেদন পত্র।<br>* সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর<br>নিকট।   | ঐ | প্রতি<br>কর্মদিবস<br>অফিস<br>সময়সূচী<br>মোতাবেক | ঐ  |  |
| ১১ | জেল, বিভাগ ও<br>অধিদপ্তর বরাবর<br>উপজেলার অধীন<br>কর্মচারীদের যে<br>কোন আবেদনপত্র<br>অগ্রায়ণ।                        | ঐ | ঐ  | ঐ | ঐ  | ঐ  |  |
| ১২ | অসরকারী সংস্থার<br>নিবন্ধন নবায়ন<br>এর আবেদনপত্র<br>উর্ধ্বতন কার্যালয়ে<br>সুপারিশ সহ<br>অগ্রায়ণ।                   | ঐ | * পরিপত্রে বর্ণিত<br>অসরকারী সংস্থার<br>নিবন্ধন সংক্রান্ত<br>যাবতীয় দলিলাদী।<br>* সংশ্লিষ্ট<br>সংস্থা/উপজেলা হতে।   | ঐ | ঐ  | পরিপত্রে বর্ণিত সংশ্লিষ্ট<br>কমিটি                                     |  |
| ১৩ | সক্ষম দম্পতি<br>নিবন্ধন   | ঐ | * জাতীয় পরিচয়পত্র,<br>মোবাইল নম্বর (যদি<br>থাকে)<br>* সংশ্লিষ্ট দম্পতির<br>নিকট।   | ঐ | ঐ  | উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা<br>কর্মকর্তা/মেডিকেল অফিসার<br>(এমসিএইচ- এফপি) |  |
| ১৪ | গর্ভবতী নিবন্ধন   | ঐ | ঐ  | ঐ | ঐ  | ঐ  |  |
| ১৫ | জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধন   | ঐ | ঐ  | ঐ | ঐ  | ঐ  |  |
| ১৬ | অটিজম সংক্রান্ত<br>তথ্য<br>লিপিবদ্ধকরণ  | ঐ | ঐ  | ঐ | ঐ  | ঐ  |  |