

- ৬৬২ -

‘খ’ অংশঃ

(নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম পদবী
..... ও কর্মস্থল অত্র অফিসের একজন
স্থায়ী/রাজস্বখাতভুক্ত কর্মচারী ছিলেন/আছেন। তিনি তারিখে কর্মরত থাকাকালে মৃত্যুবরণ
করেন/তঁর..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে। তাঁকে..... টাকা আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য সুপারিশ
করা হলো। এ কর্মচারীর আবেদনপত্রের ‘ক’ অংশে বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক। তাঁর অনুকূলে এ ধরনের কোন আর্থিক
অনুদানের আবেদনপত্র পূর্বে অত্র অফিস থেকে প্রেরণ করা হয়নি।

তারিখ:

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও তারিখ
নামযুক্ত সীল ও ঠিকানা
ফোন/মোবাইল নম্বর

‘গ’ অংশঃ

(মেডিক্যাল বোর্ড কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম পদবী
..... ও কর্মস্থল এর কাগজপত্র/তঁকে অদ্য
..... তারিখে পরীক্ষা করা হয়েছে। পরীক্ষায়/কাগজপত্রদৃষ্টে তাঁর..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে
হানি হয়েছে/তঁর মৃত্যুর প্রদত্ত সনদ সঠিক।

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্য-
সচিবের স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্যের
স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সভাপতির
স্বাক্ষর ও তারিখ

‘ঘ’ অংশঃ

(বাছাই কমিটি কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম পদবী
..... ও কর্মস্থল এর অনুকূলে মৃত্যু/অক্ষমতা
জনিত কারণে আর্থিক অনুদান..... টাকা মঞ্জুরীর জন্য বাছাই কমিটির..... তারিখের সভায়
সুপারিশ করা হয়েছে।

তারিখ:

বাছাই কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর
ও
নামযুক্ত সীল ও ঠিকানা
ফোন/মোবাইল নম্বর