

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়
স্থানীয় সরকার বিভাগ
জেলা পরিষদ শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
www.lgd.gov.bd

স্মারক নম্বর : ৪৬.০০.০০০০.০০০.০৪২.৯৯.০০৯০.২৬.১৯১৫

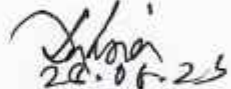
তারিখ : ১০ ভাদ্র ১৪৩৩
২৫ আগস্ট ২০২৬

বিষয় : আর্থিক অনুদান প্রদান।

সূত্র : জনাব রনি চন্দ্র মন্ডল, অফিস সহায়ক, যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা), স্থানীয় সরকার বিভাগ-এর আবেদন;
তারিখ: ০৩ আগস্ট ২০২৬।

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, জনাব রনি চন্দ্র মন্ডল, অফিস সহায়ক, যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা), স্থানীয় সরকার বিভাগ-এর আবেদন (সংলগ্নীসহ)-এর বিষয়ে বিধিবিধানের আলোকে বিবেচনার জন্য নির্দেশক্রমে এসাথে প্রেরণ করা হলো।

সংযুক্তি : বর্ণনামতে।


২৫.০৮.২৬
তাহমিনা আক্তার
সিনিয়র সহকারী সচিব
ফোন : +৮৮০২২২৩৩৫৫৫৬৮
Email : lgzp@lgd.gov.bd

বিতরণ :

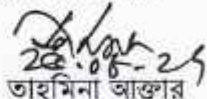
১. প্রশাসক, জেলা পরিষদ, ঢাকা/সিলেট বিভাগ-এর সকল জেলা এবং
২. প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা, জেলা পরিষদ, ঢাকা/সিলেট বিভাগ-এর সকল জেলা।

স্মারক নম্বর : ৪৬.০০.০০০০.০০০.০৪২.৯৯.০০৯০.২৬.১৯১৫/১(৫)

তারিখ : ১০ ভাদ্র ১৪৩৩
২৫ আগস্ট ২০২৬

অবগতি/অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়):

১. অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন অনুবিভাগ), স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা;
২. যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা), স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা;
৩. সচিবের একান্ত সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা;
৪. সিস্টেম এনালিস্ট, স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা (ওয়েবসাইটে প্রকাশের অনুরোধসহ);
৫. জনাব রনি চন্দ্র মন্ডল, অফিস সহায়ক, যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা), স্থানীয় সরকার বিভাগ।


২৫.০৮.২৬
তাহমিনা আক্তার
সিনিয়র সহকারী সচিব

1298

বরাবর

যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা)
স্থানীয় সরকার বিভাগ।

বিষয়ঃ আর্থিক অনুদান প্রসঙ্গে।

মহোদয়,

যথাবিহীত সম্মান প্রদর্শন পূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমি স্থানীয় সরকার বিভাগে সল্ল বতনভুক্ত কর্মচারী। আমার বড় ভাই গত ৩০ মে ২০২৬ তারিখে সড়ক দুর্ঘটনায় মারা যান। উনি একজন লেবার ছিলেন। উনার স্ত্রী ও ২টি মেয়ে আছে। ওদের ভরণ-পোষণ দেয়ার মত কেউ নেই। বড় মেয়ে স্কুলে পড়াশুনা করে। পড়াশোনার খরচ দেয়ার মতও কেউ নেই। বর্তমানে এরা তিনজন আমার অধীনে আছে। তাছাড়া আমার বাবা নেই। আমার মায়ের ভরণ-পোষণ আমাকেই বহন করতে হয়। আমি স্থানীয় সরকার বিভাগের অফিস সহায়ক পদে কর্মরত আছি। স্বল্প বেতনে আমার পক্ষে বর্তমান দ্রব্যমূল্যের বাজারে আমার বড় ভাইয়ের স্ত্রী ও এতিম ২টি মেয়ের ও পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সবার খরচ চালানো আমার পক্ষে খুবই কষ্টকর। ভাইয়ের স্ত্রী ও এতিম ২টি মেয়ের পড়াশুনার খরচ ও ভরণ-পোষণ যাতে চালিয়ে যেতে পারি সেজন্য জেলা পরিষদ হতে আর্থিক সাহায্যের জন্য আবেদন করছি।

“দৈবদুর্বিপাক, মানবিক বিপর্যয়ের শিকার ও দুর্গত ব্যক্তি অথবা পরিবারের অনুকূলে তাৎক্ষণিক সহায়তা হিসেবে প্রতি অর্থবছরে সর্বোচ্চ ২০.০০ (বিশ) লক্ষ টাকা পর্যন্ত প্রদান করা যাবে”।

অতএব, মহোদয়ের নিকট আকুল আবেদন এইযে, উপরোক্ত বিষয়গুলো বিবেচনা করে আপনার জেলা পরিষদ হতে আর্থিক সাহায্য প্রদানের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করতে আপনার মর্জি হয়।

২০৪৬ ২০/৬/২৬

ডায়েরী নং.....	তারিখঃ.....
উপসচিব/সিনিয়র সহকারী সচিব	
(প্রশাসন-১/প্রশাসন-২/সহকারী ও কাউন্সিলর/প্রশাসন)	

সচিব (প্রশাসন)

বিনীত নিবেদক

১০/৩/২৬

(রনি চন্দ্র মন্ডল)

অফিস সহায়ক

যুগ্মসচিব (প্রশাসন অধিশাখা)

স্থানীয় সরকার বিভাগ

মোবাইলঃ ০১৫১১৭৩৯০৫০

Alc No- 4426301024285
Alc Name- RONY CHANDRA MANDAL
Sonadi Bakk, Ramha Corporate

Routing No- 200275714

Branch
Dhaka



Sonali Bank Limited

RAMNA CORPORATE, DHAKA
200275714

SD-10 6516233

DATE
D D M M Y Y Y Y

Pay To _____

Or Bearer

The sum of Taka _____

TK.

Name : RONY CHANDRA MANDAL
A/C No. : 4426301024285

Please Sign Above This Line

⑈6516233⑈ 200275714⑈ 4426301024285⑈ 10

Department of Anesthesiology, Pain, Palliative & Intensive Care
One Stop Emergency Service (OSEC)
Dhaka Medical College Hospital

1292

Referral form

Name: <u>Rashed Chowdhury</u>	Age: <u>417</u>	D/O Referral: <u>02-06-2026</u>
Sex: <u>Male</u>	Ward: <u>OSEC -</u>	
Referral date: <u>02-5-2026</u>	Bed no: <u>03</u>	

Referral from: Assistant Professor / Consultant / Assistant Registrar
Department of: ICU (Admission unit)
Dhaka Medical College Hospital.

Dear Sir / Madam,
We are pleased to inform you that, our patient has admitted in OSEC with the complaints of:
Unconsciousness - for 4 days
Head injury due to RTA

Important clinical findings & investigations:

Clinical findings
Temp: 37.5 °C
HR: 102/55
BP: 102/55
SpO₂: 98%
Heart: Normal
Lung: Clear
ABG: Normal
Pupils: Dilated
Intake/Output: Normal

Investigation profile
CBC
S. Creatinine
Urea
S. Electrolyte
SGPT
SGOT
S. Albumin
Echo
ECG
USG/CT

Referral by:

Provisional diagnosis:
Head injury due to RTA.

Comments:

Course of referral: for further evaluation & management / possible transfer.

Would you please kindly visit the patient & give your valuable opinion regarding further management?

With Thanks

Signature
02-6-2026

Department of Anesthesiology, Pain, Palliative & Intensive Care
Dhaka Medical College Hospital

Order On Admission < 09:15 PM

• NG suction → Intoe drainage
• Dist - NPO TPO, N4 Feeds
• Inf N/S (2L) 50ml x 10 feed
ILV @ 20 drops/min

• Ing. ceftro (1gm)
1 vial IV → STAT & BD

• Ing. Flucox (500mg)
1 vial IV → STAT & 6 hourly

• Ing. Emistat (8mg)
1 amp IV → STAT & TDS S.O.S

• Ing. Omeg (40mg)
1 vial IV → STAT & BD

• Ing. Inlet (500mg)
1 amp IV → STAT & TDS BD

• Ing. Toraxyl (500mg)
1 amp IV → TDS S.O.S

• Continuous catheterization
• Please maintain all vitals
• please maintain ICU care

P/A

• Ing. Napa (1gm)
1 bottle IV → STAT & TDS
6 hourly

Dist • Inf. NaCl 3% (150ml)
x @ - TDS

pl. add 01/6/26
10:00 AM

Inf. Mannitol 20%
150ml x TDS
Tab. Nimocal (20mg)
2+2+2+2+2

U/S RTA

10/6/26

ECG

• E. creatinine

• E. electrolytes

SATT

• CT scan of Brain

• CXR Anterior

BB

ELG

ICU Care

by Datta

11/6/26 - TDS

Department of Anaesthesia, Pain, Palliative & Intensive Care
One Stop Emergency Service (OSEC)
Dhaka Medical College Hospital

1290

Referral form

Name: <u>Bimal chandra</u>	Age: <u>41yrs</u>	D/O Referral: <u>30/05/26</u>
Reg. no: <u>261183617</u>	Sex: <u>Male</u>	Ward: <u>OSEC - 3</u>
D/O admission: <u>30/05/26</u>		Bed no: <u>3</u>

To: ☒ Professor / ☒ Associate Professor / ☒ Assistant Professor / ☒ Consultant / ☒ Assistant Registrar
Department of Neuro Surgery
Dhaka Medical College Hospital.

Dear Sir / Colleague,
With due respect, I'd like to inform you that, our patient has admitted in ward with the following details:
HTO RTA 6 hours back, Head injury

Important clinical findings & Investigations:

Clinical findings
Pulse: 51/min b/min
BP: 102/71 mmHg mm of Hg
Temp: 36.8°C
SPO₂: 95% @ 10 L O₂ with A.O.
Heart: S1 & S2 +0
Lungs: clear
GCS: E₃ V₂ M₅
Pupils: constricted reacting & light
Intake/Output:

Investigation results
CBC
S. Creatinine
Urea
S. Electrolyte
SGPT
SGOT
S. Albumin
Echo
ECG
USG/CT

Summary of findings:

Provisional diagnosis: Head injury

Comments:

Causes of referral: For further evaluation & management / possible transfer.

Would you please kindly visit the patient & give your valuable opinion regarding further management.

With Thanks


Dr. Ashraf Islam
Department of Anaesthesia, Pain, Palliative & Intensive Care
Dhaka Medical College Hospital

রোগী অন্তি ফরম ও রোগ বৃদ্ধাঙ্ক

OSFC-2

ଡେଭିଡ ମାର୍ଚ୍ଚ ୨ ତାରିଖ: 261183617, 30/05/2026 08:39 PM

হাসপাতালের নাম: ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল

DR. BINTOL-CHANDRA

41 Years

পুরুষ/মহিলা: Male

પિતા/માતા/ કોઈ નામ: RONI

45f

செய்யுள்

Baran (১৯৫৭): Kadamtali, Dhaka

11.25

১৯৮৬ / ১৯৮৭ আর্থিক বছর

15-07-11

2025-09-25 30.05 20:26 08:39 PM

ছাড়িয়া দেওয়ার তারিখ:

9. 911 DSEC (One stop emergency center)

ইউনিট: Unit 01 (Dr. Md. Ashrafur Islam (Assis. Prof.)) ওয়ার্ড

ভাড়া/বিনা ভাড়া

ভর্তি করা হইল।

ଜାତୀୟ পরিচয়পত্র নাম্বার

सहाईत नांवार: 015117390501

ସାକ୍ଷର:

नामः

ପଦବୀ:

IZANUR

विष्णु-परा-ब्रह्म

সি-ইউআর:

Pl received
at 8.50pm
on - 30.5.26

1. ସିନି ସିନି ସିନି
 2. ସିନି ସିନି ସିନି
 3. ସିନି ସିନି ସିନି
 4. ସିନି ସିନି ସିନି
 5. ସିନି ସିନି ସିନି
 6. ସିନି ସିନି ସିନି
 7. ସିନି ସିନି ସିନି
 8. ସିନି ସିନି ସିନି
 9. ସିନି ସିନି ସିନି
 10. ସିନି ସିନି ସିନି

C/L

. H/O RTA 6 hours back

..

R/E

ACS - EIVLM3

BP - 182/91 mmHg

SPO₂ - 95% @ 15 L O₂

pulse - 51/min.

Adv

Neurosurgery consultation.

Department of Anesthesiology, Pain, Palliative & Intensive Care
One Stop Emergency Service (OSEC)
Dhaka Medical College Hospital

Referral form

Name: <u>Bimal chandra</u>	Age: <u>41 yr</u>	D/O referral: <u>30/05/26</u>
Reg. no: <u>261183617</u>	Sex: <u>Male</u>	Ward: <u>OSEC - 3</u>
D/O admission: <u>30/05/26</u>		Bed no: <u>3</u>

To: ☒ Professor / ☒ Associate Professor / ☒ Assistant Professor / ☒ Consultant / ☒ Assistant Registrar
Department of Neuro Surgery
Dhaka Medical College Hospital

Dear Sir / Colleagues,
With due respect, I'd like to inform you that, our patient has admitted to OSEC with the following details:
a) H/O RTA 6 hours back. Head injury
b)
c)

Important clinical findings & investigations:

Clinical findings
Pulse: 51/min W/min
BP: 102/71 mmHg mm of Hg
Temp: 36.5°C
SpO₂: 95% @ 10 L O₂ With A.O.
Heart: S1+S2+D
Lung: Clear
GCS: E1 V2 M3
Pupils: constricted reacting & light
Intake/Output:

Investigations:

CBC
S. Creatinine
Urea
S. Electrolyte
SGPT
SGOT
S. Albumin
Echo
ECG
USGCT

Now he/she develops:

Provisional diagnosis:

Head injury

Comorbidities:

Causes of referral: For further evaluation & management / possible transfer

Would you please kindly visit the patient & give your valuable opinion regarding further management.

With Thanks


Md. Ashrafur Islam
Department of Anesthesiology, Pain, Palliative & Intensive Care
Dhaka Medical College Hospital

Shot on OnePlus

Dhaka May 31, 2026 at 10:49 AM

C/E

• H/D RTA

• ACS FrV_2M_3

Adv

• CBC

• S. creatinine

• S. electrolytes

• S/APT

• CT scan of brain

• CXR AP view

• RBS

• ECG

Order On Admission

20/05/26

09:18 PM

1744

• Diet - NPO TPO

• Inf. N/S (1L)

IV @ 20 drops/min

• Inj. Ceftria (1gm)

1 vial IV → STAT & BD

• Inj. FlucloX (500mg)

1 vial IV → STAT & 6 hourly

• Inj. Emistat (8mg)

1 amp IV → STAT & TDS

• Inj. Omepr (40mg)

1 vial IV → STAT & BD

• Inj. Tracet (500mg)

1 amp IV → STAT & TDS

• Inj. Toxyl (500mg)

1 amp IV → TDS

• Continuous catheterization

• Please maintain all vitals

• please maintain ICU care

P/Adv

• Inj. Napa (1gm)

1 bottle IV → STAT & TDS

Shree OnePlus
Date: May 21, 2026-12:00 AM

me

মাই হেলথ ডায়াগনস্টিক
ly P

Dear Colleague.

Thanks for your kind referral. Please intubate the patient
send it after ~~impro~~ primary resuscitation please send the
patient to US.

With Thanks



Dr. Sahed Al Imran
MBBS, BCS (Health)
Phase-B Resident
Department of Neurosurgery
Dhaka Medical College Hospital

Shah on Onedrive

May 31 2023

ডায়াগনস্টিক এন্ড কনসালটেশন সেন্টার
My Health Diagnostic & Consultation Centre

Biochemistry REPORT

Invoice No : V2605005510 Invoice Date : 30/05/26 Delivery Date : 31/05/26 Report No : 12605009136
Patient Name : MR. BIMOL CHANDRA Age : 41Y Gender : Male
Referred By : DMCH

Sample : BLOOD LAB. No : 12605009073
Tests : Electrolytes Serum
Col. Time : 30/05/26 10:48 pm Receive Time : 30/05/26 11:17 pm

Test	Result	Unit	Reference Value
S. Electrolytes			
Sodium	141	mmol/L	135-148 mmol/L
Potassium	5.2	mmol/L	Child 3.4 - 4.7, Adult 3.5 - 5.5 mmol/L
Chloride	103	mmol/L	96 - 110 mmol/L
T-CO2 (Venous)	27	mmol/L	22 - 32 mmol/L

Prepared by:
Irene Loske

Verified by:

Md. Sohail Rana
DMT Lab (Dhaka IHT),
B.Sc. in Laboratory (DU)
Scientific Officer
My Health Diagnostic & Consultation Centre

Shot on OnePlus

May 31, 2026 at 10:49 AM

My Health Diagnostic & Consultation Centre

BIOCHEMISTRY REPORT

Invoice No : V2605005510 Invoice Date : 30/05/26 Delivery Date : 31/05/26 Report No : 12605009139
 Patient Name : MR. BIMOL CHANDRA Age : 41Y Gender : Male
 Referred By : DMCH

Sample : 01000 LAB No : 12605000073
 Tests : Creatinine, ALT (SGPT) Serum
 Call Time : 30/05/26 10:45 am Receive Time : 30/05/26 11:17 pm

Test	Result	Unit	Reference Value
Creatinine	1.4	mg/dl	Adult: 0.6 - 1.3 mg/dl Child: 0.3 - 0.7 mg/dl
ALT (SGPT)	45	U/L	Up to 40 U/L

Prepared by:
 In Lasker
 Diploma In Medical Technology
 Medical Technologist (Lab)
 My Health Diagnostic & Consultation Centre

Verified by

Md. Sohel Rana
 DMT, Lab (Dhaka City)
 B.Sc. in Laboratory (Dhaka)
 Scientific Officer
 My Health Diagnostic & Consultation Centre

Shot on OnePlus

Dhaka | May 31, 2026 at 10:49 AM

স্বাস্থ্য পরামর্শক ও কনসাল্টেশন সেন্টার My Health Diagnostic & Consultation Centre



HAEMATOLOGY REPORT

Invoice No : V2605005510 Invoice Date : 30/05/26 Delivery Date : 31/05/26 Report No : 12605009133
 Patient Name : MR. BIMOL CHANDRA Referred By : DMCH Age : 41Y Gender : Male

Sample : WHOLE BLOOD LAB. No : 12605005072

Tests : CBC Coll. Time : 30/05/26 10:48 pm

Receive Time : 30/05/26 11:37 pm

Test	Result	Unit	Reference Value
------	--------	------	-----------------

Haemoglobin

Total Count

Red Blood Cells

Platelets

White Blood Cells

X 10¹²/L

X 10⁹/L

X 10⁹/L

150 - 450 X 10⁹/L
 New born - 10-25 X 10⁹/L
 Infant- 6-18 X 10⁹/L
 2 - 12 Years - 5-15 X 10⁹/L
 Adult- 4-11 X 10⁹/L

M: 4 - 6 X 10¹²/L, F: 4.5-5 X 10¹²/L

g/dL

M: 13-17 g/dL, F: 11.5-15 g/dL

Differential Count

Neutrophil

Lymphocyte

Monocyte

Eosinophil

Basophil

Red Cell Indices

HCT (PCV)

M.C.V

M.C.H

M.C.H.C

R.D.W-C.V

R.D.W-S.D

M.P.V

IL

IL

g/dL

pg

IL

%

%

%

F: 37 - 47 %, M: 40 - 52 %
 27 - 32 pg
 32 - 36 g/dL
 10.0 - 16.0 %
 39.00 - 46.00 IL
 8.0 - 9.5 IL

Md. Sohel Rana
 DMT-Lab (Dhaka IHT)
 B.Sc. in Laboratory (DU)
 Scientific Officer
 My Health Diagnostic & Consultation Centre

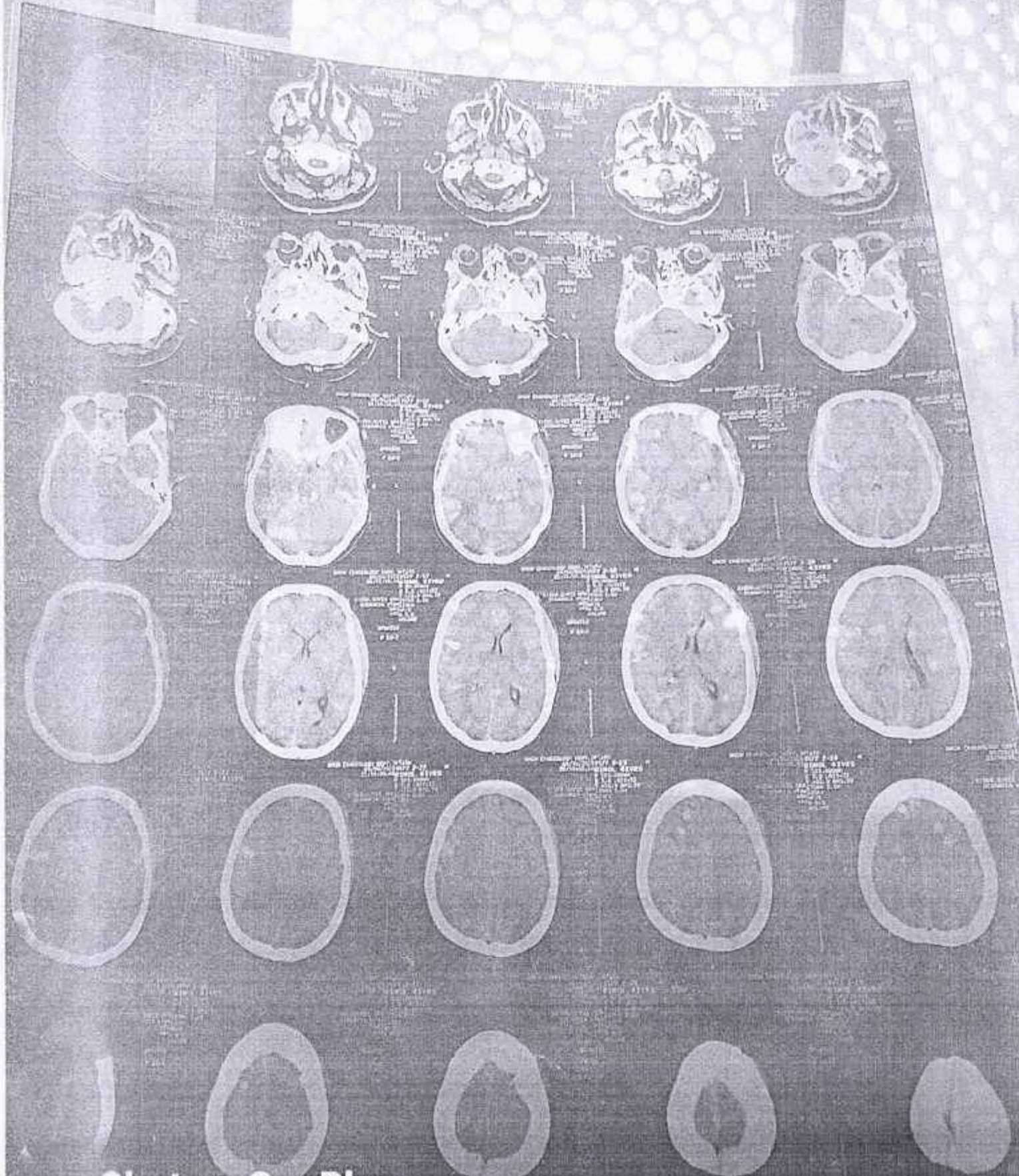
Dhaka May 31, 2026 at 10:49 AM

Station OnePlus

Iran Laker

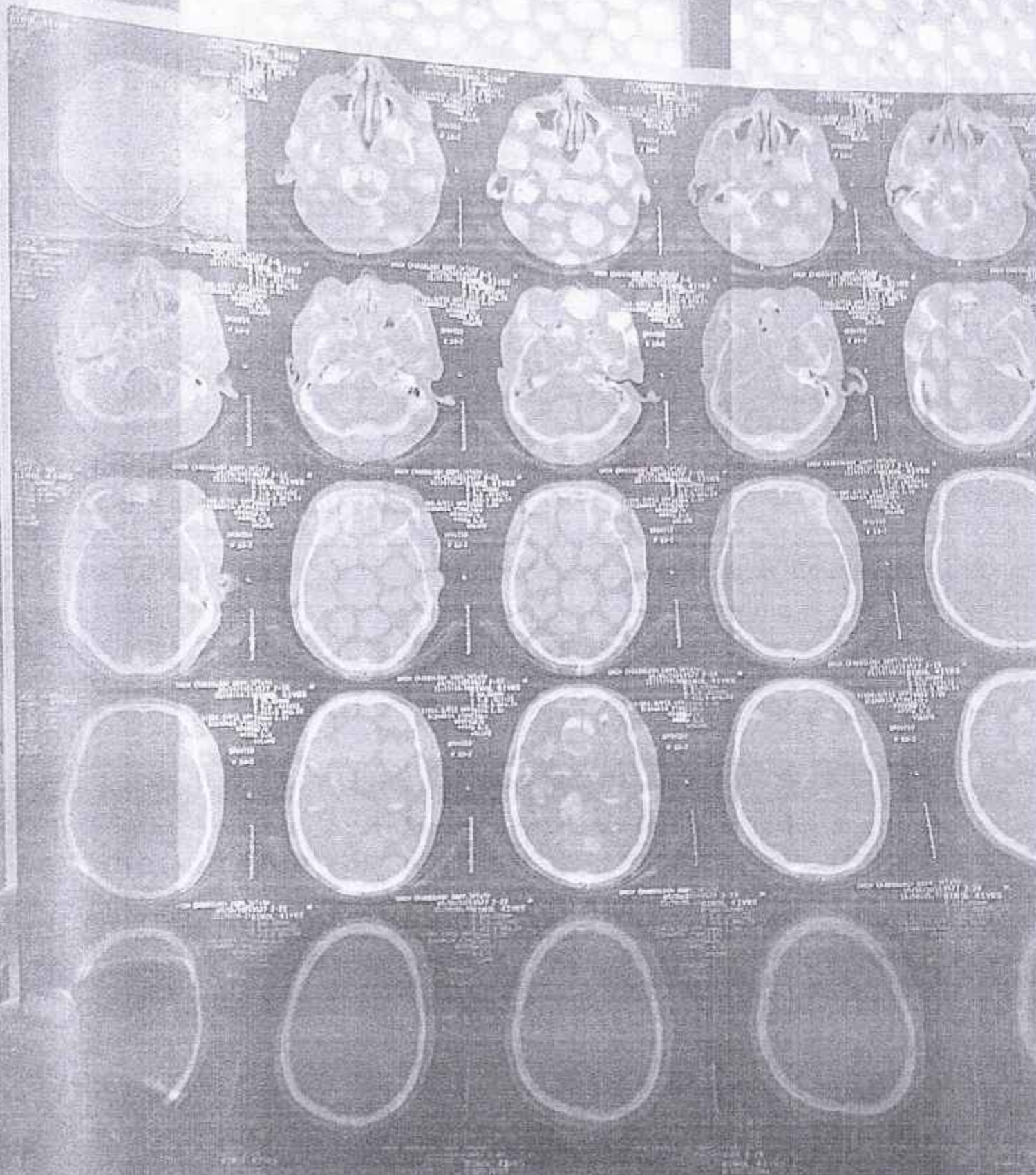
Preparation by

1202



Shot on OnePlus
Dhaka | May 31, 2026 at 9:53 AM

240



अपक्षसाधु श्री गान्धामेन गवकान

ਅੰਤੀਮ ਅੰਕਿਕਾਵਾਂ: 2000/2001-02



विभाग कक्षा महाराष्ट्र

LIMOL CHANORA MONDOI

2017년 5월 15일

ਮੁੱਲ ਰੁਪਏ ੨੫੦੦

Date of Birth: 11 Jan 1586

329 814 4605



विद्यानाथ ब्रह्मचर्याश्रम, पाली, राजस्थान, भारत
 ईमेल: श्रीवत्सल_शर्मा@yahoo.co.in, डॉ. विद्यानाथ
 - 93098 20000, पाली, भारत

Name of Party: **DMACS**

2025 Jan 26 Oct 2015

BGD329814460<50<<<<<<<<<<
8601715N311D256BGD<<<<<<<<<<L
MDNDOL<<RIMOL<CHANDRA<<<<<<<<

[illegible]



128

Government of the People's Republic of Bangladesh

Office of the Registrar, Birth and Death Registration

Zone - 10, Dhaka South City Corporation

Dhaka South City Corporation, Dhaka

(Rule 11, 12)

মৃত্যু নিবন্ধন সনদ / Death Registration Certificate

Date of Registration
10/06/2026

Death Registration Number
19862692058012145

Date of Issuance
10/06/2026

Date of Birth : 11/01/1986

Sex : Male

Date of Death : 04/06/2026

In Word : Fourth of June Two Thousand Twenty Six

নাম : বিমল চন্দ্র মন্ডল

Name : Bimol Chandra Mondol

মাতা : ফুল কুমারী মন্ডল

Mother : Ful Kumari Mandal

জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

পিতা : কামেশ্বর চন্দ্র মন্ডল

Father : Kamexa Chandra Mandal

জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladesh

মৃত্যুস্থান : ঢাকা, বাংলাদেশ

Place of Death : Dhaka, Bangladesh

মৃত্যু কারণ : সড়ক দুর্ঘটনা জড়িত রাস্তা

Cause of Death : ROAD TRAFFIC ACCIDENT (RTA)

Seal & Signature
Assistant to Registrar
(Preparation, Verification)
Ahamed Hossain Chowdhury
Birth & Death Reg. Asst
Zone-10 (Dhaka)
Dhaka South City Corporation

Seal & Signature
10.6.26
Registrar
AKTER UJJINSA SHRIJY
Deputy Secretary
Zonal Executive Officer
Zone-10
Dhaka South City Corporation

This certificate is generated from birth and death registration certificate. please scan the above QR Code & Bar Code.

35 ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন

বহি নং : শ্মশান ঘাট : ৩৪৩৭

শবদাহ/সমাধির রশিদ বহি

রেজিঃ নং : ১৩০

তারিখ : ০৫/০৬/২০২৬

মৃত ব্যক্তির নাম : বিমান চন্দ্র মন্ডল

পিতা/স্বামীর নাম : চা.মা.৩৪ - চন্দ্র মন্ডল

মাতার নাম : সুনীলমণ্ডল - মন্ডল

স্থায়ী ঠিকানা : বাসা - বালি মসি এলিট, গুলশান-৬
১২০৪, ঢাকা-১২০৪

বর্তমান ঠিকানা : ১

মৃত্যুর স্থান ও তারিখ : DMCH, Dhaka ০৫/০৬/২০২৬

মৃত ব্যক্তির পক্ষে : সত্যজিৎ চন্দ্র মন্ডল

শবদাহ/সমাধির ফিসের টাকা : ৫০০/-

ব্যবহৃত জালানীর মূল্যে বাবদ টাকা : ১

সর্বমোট আদায়কৃত টাকার পরিমাণ : ৫০১/-

কথায় : পাঁচশত টাকা মাত্র।

০৫/০৬/২৬
মোহর

Attested
Zohra
22.06.2026
ডায়েরী নং : ১৩০
০৫/০৬/২৬
সিটি কর্পোরেশন
স্বাক্ষরিত
স্বাক্ষরিত
স্বাক্ষরিত



1. Name of the deceased: **31 MOL CHANDRA MONDOL**
 2. Date of birth: **13/01/1986**
 3. Address: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 4. Cause of death: **MECHANIC**
 5. Date of death: **13/01/1986**
 6. Place of death: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 7. Name of the informant: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 8. Signature of the informant: **[Signature]**
 9. Date of report: **13/01/1986**
 10. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 11. Date of registration: **13/01/1986**
 12. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 13. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 14. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 15. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 16. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 17. Signature of the doctor: **[Signature]**
 18. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 19. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 20. Date of registration: **13/01/1986**
 21. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 22. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 23. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 24. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 25. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 26. Signature of the doctor: **[Signature]**
 27. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 28. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 29. Date of registration: **13/01/1986**
 30. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 31. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 32. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 33. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 34. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 35. Signature of the doctor: **[Signature]**
 36. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 37. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 38. Date of registration: **13/01/1986**
 39. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 40. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 41. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 42. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 43. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 44. Signature of the doctor: **[Signature]**
 45. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 46. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 47. Date of registration: **13/01/1986**
 48. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 49. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 50. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 51. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 52. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 53. Signature of the doctor: **[Signature]**
 54. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 55. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 56. Date of registration: **13/01/1986**
 57. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 58. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 59. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 60. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 61. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 62. Signature of the doctor: **[Signature]**
 63. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 64. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 65. Date of registration: **13/01/1986**
 66. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 67. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 68. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 69. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 70. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 71. Signature of the doctor: **[Signature]**
 72. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 73. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 74. Date of registration: **13/01/1986**
 75. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 76. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 77. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 78. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 79. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 80. Signature of the doctor: **[Signature]**
 81. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 82. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 83. Date of registration: **13/01/1986**
 84. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 85. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 86. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 87. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 88. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 89. Signature of the doctor: **[Signature]**
 90. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 91. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 92. Date of registration: **13/01/1986**
 93. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 94. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 95. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 96. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 97. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 98. Signature of the doctor: **[Signature]**
 99. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 100. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 101. Date of registration: **13/01/1986**
 102. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 103. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 104. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 105. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 106. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 107. Signature of the doctor: **[Signature]**
 108. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 109. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 110. Date of registration: **13/01/1986**
 111. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 112. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 113. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 114. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 115. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 116. Signature of the doctor: **[Signature]**
 117. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 118. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 119. Date of registration: **13/01/1986**
 120. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 121. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 122. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 123. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 124. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 125. Signature of the doctor: **[Signature]**
 126. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 127. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 128. Date of registration: **13/01/1986**
 129. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 130. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 131. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 132. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 133. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 134. Signature of the doctor: **[Signature]**
 135. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 136. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 137. Date of registration: **13/01/1986**
 138. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 139. Signature of the medical officer: **[Signature]**
 140. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 141. Name of the hospital: **RAHA RAM NAGAR, SHYAMPUR, RAJBAR, DHAKA**
 142. Name of the doctor: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 143. Signature of the doctor: **[Signature]**
 144. Date of medical certificate: **13/01/1986**
 145. Name of the registrar: **REGISTRAR**
 146. Date of registration: **13/01/1986**
 147. Name of the medical officer: **DR. MD. KAMAL UDDIN**
 1



লাশ হত্যাকার নামা

১৮
১৮৮৮

১৮৮৮

মৃত ব্যক্তির নাম : বিরম চন্দ্র মন্ডল (৫১)
 পিতা/স্বামী নাম : শ্রী কামাখ্যা চন্দ্র মন্ডল
 গ্রাম : শ্রীমঙ্গল, বাগী বাগী মন্ডল
 থানা : কদমতলী
 জেলা : ঢাকা
 বর্তমান ঠিকানা : ঢাকা
 গ্রাম : শ্রীমঙ্গল
 থানা : কদমতলী
 জেলা : ঢাকা

মৃত-শাহবাগ থানার জিউ/অপমৃত/সম্মান/মানসা নং ২৬৩ তার.....১৮/৮/১৮ ইং
 আমি এস আই (নিঃ) শ্রী কামাখ্যা চন্দ্র মন্ডল শাহবাগ থানা, ডিএমপি, ঢাকা।
 অন্য ০৪৫৮৮৮৮৮ ইং সময় আনুঃ ১৮/৮/১৮ ঘটিকায় আবেদনকারীর আবেদনক্রমে
 তদন্তক মৃত দেহ ফেরত দেওয়ার লিখিত আদেশ এবং অফিসার ইনচার্জ ৪/৫/১৮৮৮৮৮ ১৮/৮/১৮
 অফিসার ইনচার্জ, শাহবাগ থানা, ডিএমপি, ঢাকা সাহেবের অনুমতিক্রমে ও স্বাক্ষর বিধান নোতাবেক
 দাফন/সংস্কার এর জন্য বিনা ময়না তদন্তে আবেদনকারীর নিকট ও উপস্থিত আত্মীয় স্বজনদের নিকট
 মৃত দেহটি হস্তান্তর করিলাম।

মৃত.....বিরম চন্দ্র মন্ডল.....এর লাশ নিম্নলিখিত স্বাক্ষরীদের উপস্থিতিতে বুঝিয়া পাইলাম।

১। <u>অফিসার ইনচার্জ</u>	২। <u>সহকারী</u>	৩। <u>অফিসার ইনচার্জ</u>
সম্পর্ক <u>ডায়েরী</u>	সম্পর্ক <u>ডায়েরী</u>	সম্পর্ক <u>ডায়েরী</u>
পিতা/স্বামী- <u>শ্রী কামাখ্যা চন্দ্র</u>	পিতা/স্বামী- <u>শ্রী কামাখ্যা চন্দ্র</u>	পিতা/স্বামী- <u>অফিসার ইনচার্জ</u>
সাং- <u>শ্রীমঙ্গল</u>	সাং- <u>শ্রীমঙ্গল</u>	সাং- <u>শ্রীমঙ্গল</u>
থানা- <u>কদমতলী</u>	থানা- <u>কদমতলী</u>	থানা- <u>কদমতলী</u>
জেলা- <u>ঢাকা</u>	জেলা- <u>ঢাকা</u>	জেলা- <u>ঢাকা</u>
মোবাইল: <u>০১৬৫৩০৩২৬৪৪</u>	মোবাইল: <u>০১৫১১৪৩৭০৫০</u>	মোবাইল: <u>০১০২২২০০২৪৭৮</u>

দাখিলকারী Shirish
 নাম- শ্রী কামাখ্যা চন্দ্র মন্ডল
 এস.আই (নিঃ)
 শাহবাগ থানা, ডিএমপি, ঢাকা।
 বিপি নং- ৮৬৫৮ ২০১৮৮২
 তার- ০৪/৮/১৮
 মোবাইল : ০১৮১৮ ০৮৮ ১৮৮

Shirish Onepais
 June 4, 2026 at 11:50 PM