

## যৌথবীমা / মাসিক কল্যাণ / দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া অনুদানের আবেদন ফরম

যে অনুদানের জন্য আবেদন করতে চান সেটিতে টিক (✓) দিন

যৌথবীমার এককালীন  মাসিক কল্যাণ  দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া [ চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর মৃত্যুজনিত  চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর পরিবারের সদস্যের মৃত্যুজনিত  অন্যান্য  ]

## ক. আবেদনকারী/ কর্মচারীর তথ্য

১. আবেদনকারীর নাম[কর্মচারী ব্যতীত] (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
২. আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:	৩. আবেদনকারীর সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক:
৪. কর্মচারীর নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৫. কর্মচারীর পিতার নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৬. কর্মচারীর মাতার নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৭. কর্মচারীর স্বামী/ স্ত্রীর নাম (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৮. কর্মচারীর পদবি (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
৯. কর্মচারীর অফিসের নাম ও ঠিকানা (বাংলায়):	ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):
১০. কর্মচারীর জন্ম তারিখ:	১১. কর্মচারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:
১২. কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):	১৩. চাকরি হতে অবসর গ্রহণের তারিখ(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
১৪. কর্মচারীর চাকরির ধরন (টিক ✓ দিন): রাজস্বখাতভুক্ত/ বোর্ডের এখতিয়ারভুক্ত স্বায়ত্বশাসিত সংস্থা/ অন্যান্য	১৫. কর্মচারীর সাথে মৃতব্যক্তির সম্পর্ক (পরিবারের সদস্যের মৃত্যুতে দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদানের ক্ষেত্রে):

## খ. ব্যাংক এর তথ্য

১৬. সোনালি ব্যাংকের যে শাখা হতে আবেদনকারী মাসিক কল্যাণ অনুদান গ্রহণ করতে ইচ্ছুক (জেলার নামসহ):	
১৭. যৌথবীমা ও দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদানের ক্ষেত্রে:	
ক) ব্যাংকের নাম:	খ) শাখার নাম (জেলার নামসহ):
গ) ব্যাংক হিসাব নম্বর:	ঘ) ব্যাংক শাখার রাউটিং নম্বর:

## গ. আবেদনকারী/ কর্মচারীর অঙ্গীকারনামা

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, উপরোক্ত তথ্য আমার বিশ্বাস এবং জ্ঞানমতে সত্য। এ ব্যাপারে আমি কোন ভাষা গোপন করিনি এবং ইতঃপূর্বে অনুদানের জন্য আমি আবেদন করিনি। যদি কোন সময় প্রমাণ হয় যে, আমি কোন ভাষা গোপন করেছি সেক্ষেত্রে গৃহীত অনুদানের সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকবো।

তারিখ: .....

আবেদনকারী/কর্মচারীর স্বাক্ষর  
সিল(যদি থাকে)

আবেদনকারীর সাথে যোগাযোগের ঠিকানা (বাধ্যতামূলক):

গ্রাম/ মহল্লা/ সড়ক:

ডাকঘর(পোস্ট কোডসহ):

উপজেলা/ থানা:

জেলা:

মোবাইল নং (বাধ্যতামূলক):

ই-মেইল নং:

## ঘ. কর্মচারীর অফিস প্রধান/ ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার প্রত্যয়ন

স্মারক নং: .....

তারিখ: .....

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারীর বর্ণিত তথ্যবলি এ অফিসের রেকর্ডপত্র অনুযায়ী যাচাই করা হয়েছে। আবেদনকারীর নামে বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড হতে যৌথবীমা/ মাসিক কল্যাণ/ দাফন/ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার অনুদান (প্রযোজ্যটিতে টিক ✓ দিন) মঞ্জুরির সুপারিশ করছি। আবেদনকারীর নামে ইতঃপূর্বে টিক চিহ্নিত অনুদান মঞ্জুরির জন্য কোন আবেদন প্রেরণ করা হয়নি।

স্বাক্ষর: .....

(পদবি ও নামযুক্ত সিল)

টেলিফোন/মোবাইল নম্বর(বাধ্যতামূলক)

ই-মেইল নম্বর:

## ৬. আবেদনের সাথে যেসব কাগজপত্রাদি সংযুক্ত করতে হবে

1. Pay fixation ২০১৫/ কর্মচারীর চাকরি বইয়ের ৩য় পৃষ্ঠা/ এসএসসি পাশ সনদ এর সত্যায়িত ছায়াছবি
2. মৃত্যুসনদের সত্যায়িত কপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে রেজিস্টার্ড ডাক্তার/ স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের (ইউ.পি.) চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত)
3. ওয়ারিশ সনদের সত্যায়িত ছায়াছবি (বয়স, পেশা, বৈবাহিক অবস্থা উল্লেখপূর্বক স্থানীয় ইউ.পি. চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত। একাধিক স্ত্রী থাকলে প্রত্যেক স্ত্রীর জন্য পৃথক সনদ)
4. ওয়ারিশগণ কর্তৃক আবেদনকারীকে প্রদত্ত ক্ষমতাপত্র (স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রতিস্বাক্ষরিত)
5. অক্ষমতার কারণে চাকরি হতে অপসারণ বা অবসরের ক্ষেত্রে অফিস আদেশের সত্যায়িত ছায়াছবি
6. পিআরএল (শুধু যৌথবীমার জন্য)/ অবসর আদেশের সত্যায়িত ছায়াছবি
7. আবেদনকারীর ১ কপি পাসপোর্ট আকারের সত্যায়িত ছবি এবং অফিস প্রধান/ ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত নমুনা স্বাক্ষর
8. স্ত্রীর পুনর্বিবাহ না হওয়ার সনদ (বয়স ৫০ বছর পর্যন্ত) এবং কন্যা ও ভগ্নির ক্ষেত্রে বিবাহ না হওয়ার সনদের সত্যায়িত ছায়াছবি
9. মুক্তিযোদ্ধা সনদের সত্যায়িত ছায়াছবি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)
10. আবেদন দাখিল করতে ৬ মাসের বেশি বিলম্ব হলে কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে বিলম্বের ব্যাখ্যা প্রদান
11. আবেদনকারী নাবালক হলে অভিভাবকদের সনদ (স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত)
12. কর্মচারীর স্বামী বা স্ত্রী ব্যতীত পরিবারের অন্য সদস্যের জন্য দাফন/ অস্ত্রোষ্টিক্রিয়ার অনুদানের ক্ষেত্রে নির্ভরশীলতার সনদ (ইউ. পি. চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত)
13. সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষণ অফিস থেকে কর্মচারীর মৃত্যুর দিন পর্যন্ত বেতন প্রদানের সনদের সত্যায়িত ছায়াছবি (শুধু যৌথবীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)
14. কনিটনজেন্সি/ ওয়ার্কচার্জড/ উন্নয়ন খাত হতে রাজস্বখাতে স্থানান্তরের ক্ষেত্রে অফিস আদেশের সত্যায়িত ছায়াছবি।
- বি.দ্র. কর্মরত কর্মচারীর পরিবারের সদস্যের মৃত্যুতে দাফন/ অস্ত্রোষ্টিক্রিয়ার অনুদানের ক্ষেত্রে শুধু ১ ও ২ নং ক্রমিকে উল্লিখিত দলিলাদি প্রযোজ্য।

## ৮. অনুদানের প্রাপ্যতা

- যৌথবীমা: চাকরিরত / পিআরএল ভোগরত অবস্থায় মৃত্যুবরণকারী কর্মচারীর পরিবার;
- মাসিক কল্যাণ অনুদান:
  - (ক) শারীরিক বা মানসিক অসুস্থতার কারণে কোন কর্মচারী চাকরি হতে অপসারিত হলে বা অবসর গ্রহণ করলে তিনি বা তার পরিবার; এবং
  - (খ) চাকরিরত অবস্থায় মৃত্যুবরণ করলে অথবা অবসর গ্রহণের তারিখ থেকে দশ বছরের মধ্যে মৃত্যুবরণ করলে কর্মচারীর পরিবার (কর্মচারী বা তাঁর পরিবার ১৫ বছর অথবা কর্মচারীর স্বাভাবিক অবসর গ্রহণের তারিখ থেকে দশ বছর পর্যন্ত, যেটি আগে হয়, মাসিক কল্যাণ অনুদান প্রাপ্য হবেন);
- দাফন/ অস্ত্রোষ্টিক্রিয়ার অনুদান:
  - (ক) সরকারি কর্মচারীর চাকরিরত অবস্থায়/ অবসরের ১০ বছরের মধ্যে মৃত্যুর ক্ষেত্রে তার পরিবার অথবা তাঁর সাথে সম্পর্কিত ব্যক্তি যিনি কর্মচারীর পরিবারের অনুপস্থিতিতে কর্মচারীর দাফন/ সংকারের ব্যয়ভার বহন করেছেন (স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ/ ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রত্যায়িত এবং কর্মচারীর অফিস কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রতিস্বাক্ষরিত হতে হবে);
  - (খ) চাকরিরত সরকারি কর্মচারীর পরিবারের কোন সদস্যের মৃত্যুর ক্ষেত্রে কর্মচারী; এবং
  - (গ) অন্যান্য ক্যাটাগরির অন্তর্ভুক্ত: (১) বোর্ডের এখতিয়ারভুক্ত স্বায়ত্বশাসিত সংস্থায় কর্মরত কর্মচারী ও তাঁর পরিবারের সদস্য / অবসরপ্রাপ্ত কর্মচারী কিংবা তাঁর পরিবারের সদস্যের মৃত্যুর ক্ষেত্রে (অবসরের ১০ বছরের মধ্যে) তাঁর পরিবার বা তিনি।

## ৯. আবেদনের নিয়মাবলি

1. একাধিক আবেদনকারীর ক্ষেত্রে প্রত্যেককে পৃথক ফরমে আবেদন করতে হবে;
2. সকল সনদপত্র অফিস প্রধান বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কর্তৃক প্রতিস্বাক্ষরিত হতে হবে;
3. একাধিক অনুদানের জন্য আবেদনের ক্ষেত্রে প্রতিটি অনুদানের জন্য একসেট করে কাগজপত্রাদি আবেদন ফরমের সাথে দাখিল করতে হবে;
4. আবেদন ফরম [www.bkbb.gov.bd](http://www.bkbb.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে;
5. অসম্পূর্ণ/ সন্দেহযুক্ত/ ক্রটিপূর্ণ বাতিল বলে গণ্য হবে;
6. পূরণকৃত ফরম কাগজপত্রসহ যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে ঢাকা মহানগরীর ক্ষেত্রে মহাপরিচালক, বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড, প্রধান কার্যালয়, ১ম ১২ তলা সরকারি অফিস ভবন (১১ তলা), সেগুনবাগিচা, ঢাকা বরাবরে ডাকযোগে প্রেরণ করতে হবে; এবং
7. অন্যান্য বিভাগের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় কার্যালয়ের অধিক্ষেত্রে অনুযায়ী কর্মচারী সর্বশেষ যে অফিসে কর্মরত ছিলেন সে অফিসের মাধ্যমে আবেদন বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় কার্যালয়ের উপপরিচালক বরাবরে ডাকযোগে প্রেরণ করতে হবে।

## নোট: "পরিবার" অর্থ

- (অ) কর্মচারী পুরুষ হলে, তাঁর স্ত্রী বা স্ত্রীগণ এবং কর্মচারী মহিলা হলে, তাঁর স্বামী;
- (আ) কর্মচারীর সাথে একত্রে বসবাসরত এবং তাঁর ওপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল সন্তান-সন্ততিগণ, পিতা, মাতা, দত্তক পুত্র (হিন্দু কর্মচারীদের ক্ষেত্রে), নাবালক ভাই এবং অবিবাহিতা, তালাক প্রাপ্তা বা বিধবা বোন।

(বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড আইন, ২০০৪ এর ২(ছ) ধারা)