গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
কারা অধিদপ্তর
৩০/৩ উমেশ দত্ত রোড, বকশীবাজার, ঢাকা-১২১১
www.prison.gov.bd

স্মারক নং ৫৮.০৪.০০০০.০৩৩.১৪.০০১.২৫. ৬৬২ তারিখ: ২৬ কার্তিক' ১৪৩২ / ১১ নভেম্বর'২০২৫

বিষয়: **বাংলাদেশ কারা কর্মচারী স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে চিকিৎসাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন ফরম সংশোধন সংক্রান্ত।**

অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য জন্য জানানো যাচ্ছে যে, গত ২০/০৯/২০২৫ তারিখে অনুষ্ঠিত বাংলাদেশ কারা কর্মচারী পরিবার নিরাপত্তা প্রকল্পের বার্ষিক সাধারণ সভায় বাংলাদেশ কারা কর্মচারী স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে চিকিৎসাজনিত কারণে আর্থিক অনুদানের পরিমাণ ১,২৫,০০০/- টাকা হতে ৩,০০,০০০/- টাকায় বৃদ্ধি করা হয়েছে, যা ০১/০১/২০২৬ তারিখ হতে কার্যকর হবে । বাংলাদেশ কারা কর্মচারী স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে ভিন্ন ভিন্ন অংকের আর্থিক অনুদান প্রদান করা হয়। উক্ত প্রেক্ষাপটে প্রকল্পের সদস্যদের চেকের মাধ্যমে টাকা পরিশোধের পরিবর্তে তাদের ব্যাংক হিসাব নম্বরে ইএফটি এর মাধ্যমে মঞ্জুরকৃত অনুদানের অর্থ স্থানান্তরের জন্য সংশোধিত **নমুনা আবেদন ফরম** এসাথে প্রেরণ করা হলো।

এমতাবস্থায়, বাংলাদেশ কারা কর্মচারী স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে চিকিৎসাজনিত কারণে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির জন্য সংশোধিত ফরম মোতাবেক আবেদনপত্র প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো। অধীনস্থ সকল কর্মকর্তা/কর্মচারীগণকে বিষয়টি অবহিত করার জন্য অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্ত: বর্ণনামতে ০২ (দুই) পাতা।

(আবুল বাশার)
সহকারী কারা মহাপরিদর্শক (প্রশাসন)
পক্ষে-কারা মহাপরিদর্শক।
☎- ৫৭৩০০৪৬৬(দপ্তর)।

১। কারা উপ মহাপরিদর্শক
সকল বিভাগ, সকল বিভাগীয় দপ্তর।
২। কমান্ড্যান্ট
কারা প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, রাজশাহী।
৩ সিনিয়র জেল সুপার
সকল কেন্দ্রীয়/বিশেষ কারাগার।
৪। জেল সুপার
সকল জেলা কারাগার/ এইচপিএসইউ।
৫। ডেপুটি জেলার (সকল)/ প্রশাসনিক কর্মকর্তা (সকল)/ বাজেট অফিসার/ পরিসংখ্যানবিদ/স্টাফ অফিসার কারা অধিদপ্তর, ঢাকা।
৬। শাখা প্রধান (সকল)/ ব্যক্তিগত সহকারী (সকল), কারা মহাপরিদর্শক/ অতিরিক্ত কারা মহাপরিদর্শক (সকল)/কারা উপ মহাপরিদর্শক মহোদয় এর সদয় অবগতি জন্য।

কারা অধিদপ্তর, ঢাকা।

(বাংলাদেশ কারা কর্মচারী স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে চিকিৎসার্থে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন ফরম)

০১	কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম	:	
০২	পদবি (বিজে নম্বর/কারারক্ষী নম্বরসহ)	:	
০৩	জন্ম তারিখ (সার্ভিস বহি অনুযায়ী)	:	
০৪	চাকরিতে যোগদানের তারিখ ও চাকরিকাল	:	
০৫	পিআরএল গমণের তারিখ	:	
০৬	নিরাপত্তা প্রকল্পের সদস্য নম্বর	:	
০৭	কর্মস্থল	:	
০৮	রোগীর নাম(স্ত্রী/স্বামী ও সন্তানের ক্ষেত্রে)	:	
০৯	কর্মকর্তা/কর্মচারীর সাথে সম্পর্ক ও বয়স	:	
১০	রোগের নাম ও চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ	:	
১১	চিকিৎসা বাবদ খরচ (হোটেল ভাড়া ও যাতায়াত বাদে)	:	
১২	পূর্বে প্রাপ্ত অনুদানের পরিমাণ (চেক নং ও তারিখসহ)	:	
১৩	ব্যাংক হিসাবের নাম (Account Name)	:	
১৪	ব্যাংক হিসাব নম্বর (Account Number)	:	
১৫	ব্যাংকের নাম	:	
১৬	ব্যাংকের শাখার নাম ও রাউটিং নম্বর	:	

আমি প্রতিজ্ঞাপূর্বক জানাচ্ছি যে, আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাবলী আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোন তথ্য গোপন করি নেই।

সংযুক্তি: ১। খরচের ভাউচার বিবরণী পাতা।
২। ডাক্তারি ব্যবস্থাপত্রের মূল কপি পাতা।
৩। ক্লিনিক/হাসপাতালের ছাড়পত্র (যদি থাকে) পাতা।
৪। ব্যাংক চেক এর ছায়ালিপি ০১ পাতা।
৫। হালনাগাদ চাঁদা পরিশোধের রশিদ পাতা।
৬। বিদেশে চিকিৎসার ক্ষেত্রে বিদেশ গমনের অনুমতিপত্র পাতা।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

তারিখ

মোবাইল ফোন নম্বর

নিয়মাবলী:-

১। এই স্কিমের আওতায় চাঁদা দানকারী ব্যক্তি, তার স্ত্রী/স্বামী, অনুর্ধ ২৫ বছর বয়স্ক পুত্র (প্রতিবন্ধী সন্তানের ক্ষেত্রে বয়স বিবেচ্য নয়), অবিবাহিতা/স্বামী পরিত্যক্তা কন্যার জন্য এই স্কিমের সাহায্য প্রাপ্তির জন্য বিবেচিত হবেন।

২। স্বামী/স্ত্রী উভয়ই কারা বিভাগের চাকরিরত হলে সন্তানের জন্য যে কোন একজন সহায়তার জন্য আবেদন করবেন।

৩। চিকিৎসা শেষ হওয়ার ০৬ (ছয়) মাসের মধ্যে স্থানীয় কর্তৃপক্ষের নিকট আবেদন দাখিল করতে হবে।

৪। চিকিৎসা খরচের সাথে যাতায়াত ও হোটেল ভাড়া বাবদ পরিশোধিত অর্থ সংযোজন করা যাবে না।

৫। চাকরি জীবনে একটি পরিবার সর্বোচ্চ ০২(দুই) বার এবং সর্বমোট ৩ (তিন) লক্ষ টাকা পর্যন্ত এই সুবিধা পাবেন।

৬। জটিল ও দুরারোগ্য ব্যধিতে আক্রান্ত আবেদনকারীর আবেদন কার্যনির্বাহী পরিষদ বিশেষ বিবেচনা করতে পারবেন।

৭। আবেদনকারীর আবেদন স্থানীয় কর্তৃপক্ষ যথাযথভাবে যাচাই সাপেক্ষে আর্থিক অনুদানের পরিমাণ সুপারিশ করবেন।

৮। জীবন সংকটাপন্ন জরুরি রোগীদের ক্ষেত্রে স্থানীয় কমিটির সুপারিশ বিভাগীয় কারা উপ-মহাপরিদর্শক মহোদয়কে জানাবেন এবং বিভাগীয় কারা উপ-মহাপরিদর্শক ইমেইলে/টেলিফোনের মাধ্যমে মাননীয় কারা মহাপরিদর্শক মহোদয়কে অবহিত করবেন। মাননীয় কারা মহাপরিদর্শক মহোদয় কার্যনির্বাহী কমিটির সদস্যদের সিদ্ধান্ত নিয়ে তাৎক্ষনিক ব্যবস্থা নিবেন।

প্রশাসনিক কর্মকর্তা(কল্যাণ) | সহকারী কারা মহাপরিদর্শক (প্রশাসন) | অতি: কারা মহাপরিদর্শক (প্রশাসন) | কারা মহাপরিদর্শক

সরকারি হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ অথবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের প্রত্যয়নপত্র:

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম.....বিগত.....হতে..... পর্যন্ত আমার অধীনে চিকিৎসাধীন ছিলেন বা আছেন। তিনি.....রোগে ভুগতেছেন। এই রোগের চিকিৎসার জন্য আনুমানিক ..... টাকা খরচ হয়েছে/হতে পারে। এই রোগের চিকিৎসার জন্য বিশেষায়িত হাসপাতাল/বিদেশে চিকিৎসার প্রয়োজন রয়েছে।

বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক/ সরকারি হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর
তারিখ ও সীলমোহর

স্থানীয় কমিটির সুপারিশ

এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, ...দপ্তর/কারাগারে কর্মরত (পদবি) .....জনাব/জনাবা .....এর আবেদনপত্রের সাথে প্রাপ্ত চিকিৎসার আনুসঙ্গিক কাগজপত্র পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে যাচাই করে দেখা যায় যে, আবেদনকারী/ আবেদনকারীর স্ত্রী (একাধিক স্ত্রী হলে কততম তা উল্লেখ করতে হবে)/স্বামী/সন্তান..... .....রোগে ভুগতেছেন। চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী ও কাগজপত্র সঠিক পাওয়া গেছে এবং চিকিৎসা বাবদ টাকা (অঙ্কে).....(কথায)..... .... ব্যয় হয়েছে/হবে মর্মে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক উল্লেখ করেছেন। এটি তার ১ম বার/২য় বারের আবেদন এবং এই চিকিসা বাবদ ব্যয়ের জন্য পূর্বে কোন আবেদনপত্র প্রেরণ করা হয়নি। সুতরাং আবেদনকারীকে স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে টাকা (অঙ্কে)..... .....(কথায়).....(২ লক্ষ টাকার উর্ধ্বে নহে) টাকা আর্থিক অনুদান প্রদানের ব্যাপারে সর্বসম্মতিক্রমে জোর সুপারিশ করা হলো।

স্বাক্ষর ও সীল স্বাক্ষর ও সীল স্বাক্ষর ও সীল

বিভাগীয় কারা উপ মহাপরিদর্শকের সুপারিশ

এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারী/আবেদনকারীর স্ত্রী/স্বামী/সন্তান জনাব/জনাবা ....এর আবেদনপত্রে উল্লেখিত তথ্যাবলী সঠিক পাওয়া গেল। এটি তার ১ম বার/ ২য় বারের আবেদনপত্র এবং এই চিকিৎসা বাবদ ব্যয়ের জন্য পূর্বে কোন আবেদনপত্র প্রেরণ করা হয়নি। সুতরাং আবেদনকারীকে স্বাস্থ্য নিরাপত্তা স্কিম হতে টাকা (অঙ্কে)..... .....(কথায়)..... টাকা (২ লক্ষ টাকার উর্ধ্বে নহে) আর্থিক অনুদান প্রদানের ব্যাপারে জোর সুপারিশ করা হলো।

স্বাক্ষর ও সীল

প্রশাসনিক কর্মকর্তা(কল্যাণ) সহকারী কারা মহাপরিদর্শক (প্রশাসন) অতিঃ কারা মহাপরিদর্শক (প্রশাসন) কারা মহাপরিদর্শক