

ক্যাটেগরী :



রাজধানী উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ

[www.rajukdhaka.gov.bd](http://www.rajukdhaka.gov.bd)

সম্প্রসারিত উত্তরা ৩য় পর্ব প্রকল্পে প্রাতিষ্ঠানিক প্লট বরাদ্দের  
আবেদনপত্র

বিঃ দ্রঃ - আবেদনপত্রের সাথে প্রসপেক্টাসে বর্ণিত কাগজপত্রাদি দাখিল করিতে হইবে।

ক্রমিক নং -

আবেদনকারী ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান  
প্রধানের পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ০২ কপি  
সাম্প্রতিক ছবি।

- ১। প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠানের নাম : .....
- ২। আবেদনকারী প্রতিষ্ঠান প্রধান/চেয়ারম্যান/  
ব্যবস্থাপনা পরিচালকের নাম (ইংরেজীতে) : .....  
(বাংলায়) : .....
- ৩। বর্তমান ঠিকানা (ইংরেজীতে) : .....  
.....  
.....
- ৪। স্থায়ী ঠিকানা : .....  
(ইংরেজীতে) .....  
.....
- ৫। আবেদনকারী প্রতিষ্ঠানের ফোন নম্বর : .....
- ৬। আবেদনকারী প্রতিষ্ঠানের নামে জমাকৃত অর্থ কোন ব্যাংকের মাধ্যমে ফেরত নিবেন তাঁর ব্যাংক হিসাব  
নম্বর: ....., ব্যাংক....., শাখা ....., Swift  
Code NO. (যদি থাকে)....., Routing NO. (যদি থাকে) .....,  
(নির্বাচিত না হইলে জামানতের অর্থ ফেরত প্রদানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হইবে)
- ৭। কি ধরনের প্রতিষ্ঠান স্থাপনে আগ্রহী তার : .....  
বিস্তারিত বিবরণ (অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযোজন করা  
যাইতে পারে) : .....  
.....
- ৮। প্রতিষ্ঠানটি সংশ্লিষ্ট বিষয়ে সরকারী সংস্থা কর্তৃক : .....  
অনুমোদিত কিনা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) : .....  
(অনুমোদনের কপি সংযুক্ত করিতে হইবে) : .....
- ৯। প্রতিষ্ঠানের বর্তমান অর্থনৈতিক অবস্থার বিবরণ : .....  
(চালুকৃত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হইবে এবং  
২০০৯-২০১০/২০১০-২০১১ অর্থ বৎসরের  
অডিট প্রতিবেদন মোতাবেক) : .....

১০। বিদ্যালয় (বালক ও বালিকা) ও শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে এবং তথ্যাদির সমর্থনে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবেঃ

(ক) চালুকৃত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রেঃ

১. প্রতিষ্ঠান প্রতিষ্ঠার সময়কাল : .....
  ২. প্রতিষ্ঠানের বর্তমান জমির পরিমাণ : .....
  ৩. জমির মালিকানা (দানসূত্রে/ক্রয়সূত্রে/ভাড়া) : .....
  ৪. এম.পি.ও. ভুক্ত কিনা? : হ্যাঁ  না
  ৫. এম.পি.ও. ভুক্তির সময়কাল ও তারিখ : .....
  ৬. ছাত্র/ছাত্রীর সংখ্যা : .....
  ৭. শিক্ষকের সংখ্যা : .....
  ৮. বিগত ০৫ (পাঁচ) বৎসরের গড় পাশের হার : .....
  ৯. বর্তমানে চালুকৃত প্রতিষ্ঠানটি স্থানান্তর হবে কিনা : হ্যাঁ  না
  ১০. অর্থ প্রাপ্তির উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....
- (অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement) এর কপি দাখিল করিতে হইবে)
১১. প্রতিষ্ঠানের ভ্যাট নিবন্ধন/টি.আই.এন নম্বর : .....

(খ) প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রেঃ

১. প্রতিষ্ঠান প্রধানের শিক্ষাগত যোগ্যতা : .....
  ২. প্রশাসনিক যোগ্যতা : .....
  ৩. বর্তমান পেশার ধরণ : .....
  ৪. বাৎসরিক আয় : .....
  ৫. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....
- (অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement) এর কপি দাখিল করিতে হইবে)
৬. পূর্ব অভিজ্ঞতা : .....
  ৭. নাগরিকত্ব : .....
  ৮. প্রতিষ্ঠান প্রধান/চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের ব্যক্তিগত টি.আই.এন নম্বর : .....

(২০০৯-২০১০ অথবা ২০১০-২০১১ কর বৎসরের আয়কর পরিশোধের সনদপত্র এবং আই.টি.১০(বি) এর সার্টিফাইড কপি দাখিল করিতে হইবে)

১১। হাসপাতাল বলিতে জেনারেল হাসপাতালকে বুঝাইবে। হাসপাতালের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে (তথ্যাদির সমর্থনে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)

(ক) চালুকৃত হাসপাতালের ক্ষেত্রে

১. বর্তমান ইউনিট সংখ্যা : .....

২. বর্তমান বেড সংখ্যা : .....

৩. জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ের রেটিং সংক্রান্ত তথ্যাদি : .....

৪. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....

(অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement)এর কপি দাখিল করিতে হইবে)

৫. ভ্যাট নিবন্ধন নম্বর/টি.আইএন নম্বর : .....

৬. স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়/স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক অনুমোদনের প্রমাণপত্র : .....

৭. বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকদের তালিকা : .....

৮. রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকদের সংখ্যা (ডি.এম.ডি.সি কর্তৃক নিবন্ধনকৃত) : .....

(খ) প্রস্তাবিত হাসপাতালের ক্ষেত্রে (জেনারেল হাসপাতাল হইতে হইবে)

১. প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের নাম : .....

২. বর্তমান পেশার বিবরণ : .....

৩. বাৎসরিক আয় : .....

৪. প্রতিষ্ঠান চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালক/প্রধানের ব্যক্তিগত : .....

টি.আই.এন নম্বর

(২০০৯-২০১০ অথবা ২০১০-২০১১ কর বৎসরের আয়কর পরিশোধের সনদপত্র এবং আই.টি.১০(বি) এর সার্টিফাইড কপি দাখিল করিতে হইবে)

৫. প্রস্তাবিত হাসপাতালের বেড সংখ্যা, ইউনিট সংখ্যা ইত্যাদির পূর্ণাঙ্গ তথ্যসম্বলিত পরিকল্পনার প্রজেক্ট প্রোফাইল সংযুক্ত করিতে হইবে।

৬. হাসপাতাল পরিচালনার পূর্ব অভিজ্ঞতা আছে কিনা? : .....

৭. প্রস্তাবিত হাসপাতাল স্থাপনে আয়ের উৎস : .....

৮. বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের তালিকা : .....

(অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement)এর কপি দাখিল করিতে হইবে)

১২। সুইমিং পুলের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে (তথ্যাদির সমর্থনে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)

১. প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের নাম : .....

২. বর্তমান পেশার বিবরণ : .....

৩. বাৎসরিক আয় : .....

৪. প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালক/প্রধানের :  
ব্যক্তিগত টি.আই.এন নম্বর  
(২০০৯-২০১০ অথবা ২০১০-২০১১ কর বৎসরের আয়কর পরিশোধের সনদপত্র এবং আই.টি.১০(বি) এর সার্টিফাইড কপি দাখিল করিতে হইবে)
৫. জাতীয়/আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রতিযোগিতায় সাফল্যের বিবরণ : .....
৬. সাঁতার প্রশিক্ষক হিসেবে পূর্ব অভিজ্ঞতা/ প্রশাসনিক যোগ্যতা : .....
৭. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....
- (অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement) এর কপি দাখিল করিতে হইবে)
৮. বর্তমানে চালুকৃত কোন সুইমিং পুল থাকলে তার বিস্তারিত :  
বিবরণ
- ১৩। হেলথ ক্লাবের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে (তথ্যাদির সমর্থনে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)
১. প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের নাম : .....
২. বর্তমান পেশার বিবরণ : .....
৩. বাৎসরিক আয় : .....
৪. প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালক/প্রধানের :  
ব্যক্তিগত টি.আই.এন নম্বর  
(২০০৯-২০১০ অথবা ২০১০-২০১১ কর বৎসরের আয়কর পরিশোধের সনদপত্র এবং আই.টি.১০(বি) এর সার্টিফাইড কপি দাখিল করিতে হইবে)
৫. সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত অর্জনের বিবরণ : .....
৬. প্রশিক্ষক হিসেবে পূর্ব অভিজ্ঞতা/ প্রশাসনিক যোগ্যতা : .....
৭. পূর্ব অভিজ্ঞতার বিস্তারিত বিবরণ : .....
৮. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....
- (অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement) এর কপি দাখিল করিতে হইবে)
৯. বর্তমানে চালুকৃত কোন হেলথ ক্লাব থাকলে তার বিস্তারিত :  
বিবরণ
- ১৪। বিশেষায়িত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে (তথ্যাদির সমর্থনে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে)
- (ক) ১. প্রতিষ্ঠান প্রতিষ্ঠার সময়কাল : .....
২. প্রতিষ্ঠানের বর্তমান জমির পরিমাণ : .....
৩. জমির মালিকানা (দানসূত্রে/ক্রয়সূত্রে/ভাড়া) : .....
৪. ভ্যাট নিবন্ধন নম্বর/টি.আইএন নম্বর : .....
৫. সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তরের অনুমোদন আছে কিনা? : হ্যাঁ  না

৬. কি ধরনের প্রতিষ্ঠান স্থাপনে আগ্রহী : .....

৭. অন্যান্য তথ্যাদির (যদি থাকে) বিস্তারিত বিবরণ : .....

৮. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....

(অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (Deed of Agreement) এর কপি দাখিল করিতে হইবে)

(খ) প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রেঃ : .....

১. প্রতিষ্ঠান প্রধানের শিক্ষাগত যোগ্যতা : .....

২. প্রশাসনিক যোগ্যতা : .....

৩. বর্তমান পেশার ধরণ : .....

৪. বাৎসরিক আয় : .....

৫. আয়ের উৎস (দেশী/বিদেশী) : .....

(অর্থ প্রাপ্তির উৎস যদি কোন ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/বিদেশী সাহায্য সংস্থা হয় তাহা হইলে তাহাদের সহিত সম্পাদিত চুক্তিনামা (deed of agreement)এর কপি দাখিল করিতে হইবে)

৬. পূর্ব অভিজ্ঞতা : .....

৭. নাগরিকত্ব : .....

৮. প্রতিষ্ঠান প্রধান/চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের ব্যক্তিগত : .....

টি.আই.এন নম্বর

(২০০৯-২০১০ অথবা ২০১০-২০১১ কর বৎসরের আয়কর পরিশোধের সনদপত্র এবং আই.টি.১০(বি) এর সার্টিফাইড কপি দাখিল করিতে হইবে)

১৫। বিদেশী প্রতিষ্ঠানের সাথে Joint venture (JVCA) এর ক্ষেত্রে দলিল (Deed of Agreement) এবং বাংলাদেশ Board of Investment (BOI) এর রেজিস্ট্রেশন কপি সংযুক্ত করিতে হইবে।

১৬। ক্যাটেগরী

(সংশ্লিষ্ট ঘরে “স্বাক্ষর” দিন। একাধিক ঘরে স্বাক্ষর প্রদান করা হইলে আবেদনপত্র বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।)

(ক)  বিদ্যালয় (বালক ও বালিকা) (ঘ)  হাসপাতাল

(খ)  হেলথ ক্লাব (ঙ)  বিশেষায়িত প্রতিষ্ঠান

(গ)  সুইমিং পুল (চ)  শিক্ষা প্রতিষ্ঠান

১৭। আবেদনকারী প্রতিষ্ঠানের পূর্ণাঙ্গ তথ্য সম্বলিত প্রজেক্ট প্রোফাইল সংযুক্ত করিতে হইবে।

১৮। অতিরিক্ত তথ্য (যদি থাকে), পৃষ্ঠা সংযোজন করিতে হইবে : .....

১৯। আবেদনের সাথে সংযুক্ত পত্রের পৃষ্ঠা সংখ্যা উল্লেখ করিতে হইবে : .....

২০। জমির দখল প্রাপ্তির ০৪ (চার) বৎসরের মধ্যে প্রস্তাবিত নতুন প্রতিষ্ঠান চালু করিতে হইবে এবং নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠান চালু করা না হইলে বরাদ্দকৃত প্রাতিষ্ঠানিক প্লটের বরাদ্দ বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে, এই মর্মে টাঃ ১৫০/- (একশত পঞ্চাশ) মাত্র মূল্যের নন-জুডিশিয়াল স্ট্যাম্প অঙ্গীকারনামা দাখিল করিতে হইবে।

২১। আবেদনপত্র ও প্রসপেক্টাস ফরমের মূল রশিদ নম্বর : .....

২২। চেয়ারম্যান, রাজউক বরাবরে জমাকৃত জামানতের পে-অর্ডার/ফ্রসড ড্রাফট নম্বর .....

(ক) বাংলাদেশী মুদ্রায় জামানতের টাকা “চেয়ারম্যান, রাজউক” এর অনুকূলে ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার আকারে জমা করার ব্যাংক রশিদ নম্বর .....

(খ) জামানতের মার্কিন ডলার “চেয়ারম্যান, রাজউক” এর অনুকূলে ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার/টি.টি/ডি.ডি আকারে জমা করার ব্যাংক রশিদ নম্বর .....

তারিখ : ..... (মূল রশিদ সংযুক্ত করিতে হইবে)

আমি অঙ্গীকার করিতেছি যে, উপরোক্ত তথ্যসমূহ নির্ভুল ও সত্য।

আবেদনের তারিখ :

আবেদনকারী প্রতিষ্ঠান প্রধান/  
চেয়ারম্যান/ব্যবস্থাপনা পরিচালকের  
স্বাক্ষর ও সীল

পরিকল্পিত নগরী পরিবেশগত উন্নতির পূর্বশর্ত