

0dig-L0  
[cêarib-14 (2) `be']

côcK

m`m`-mipe

temi Kvirx uk`ŋiv cêZôvb uk`ŋJK-KgPvix Aemi mjeav terW®

1 tmbvri Mui tivW, e`vbteBm feb, (cj vkr-bxj t`ŋZ), XvKv-1205/

cêarib 10 Gi Dc-cêarib (2) I (3) Gi Aarb Aemi cêB A\_er D³ cêarib (7) Abhvx KvhRi PvkixKvj 25 ermti i  
tekr Ggb c`Z`MKvirx uk`ŋJK ev KgPvix KZR Aemi mjeav cêBi Avte`b/

- 1/ Avte`bKvirx uk`ŋJK/KgPvixi bvg t
- 2/ ucZvi /`ŋxi bvg t
- 3/ gvZvi bvg t
- 4/ c`i bvg t
- 5/ Bb`W. b`† t
- 6/ eZŋvb wKvbn t
- 7/ `vqx wKvbn t
- 8/ uk`ŋiv cêZôvbi bvg, wKvbn I tKvW b`† t  
(GgucI Abymti)
- 9/ Pvkvi tZ thvM`vbi Zvvi L t
- 10/ GgucI f³ nBeri Zvvi L t
- 11/ Rb`Zvvi L t
- 12/ Aemi Mhb ev B`dvKvtj teZbvg I gj teZb t
- 13/ me`kI D`Évuj Z gj teZb t
- 14/ Aemi mjeav Piv`v KZB`i`i`i Zvvi L t
- 15/ me`kI Aemi mjeav Piv`v KZB`i Zvvi L t
- 16/ Pvkvi veivZKvj (vebv teZtb QvU, Abbtgvr`Z  
Abcv`vZ, Pvkvi veivZ BZ`v`i thvMvj) t
- 17/ tgvU KvhRi Pvkvi Kvj t
- 18/ e`istKi bvg I vnmve b`† t

Avng GZôvri tNvi Yv Kvi tZvQ th, Dvj w`Z Z\_` mivK I vbfŋ Ges Avng tKvb Z\_` tMvcb Kvi bvb/ hv` tKvb AmZ` ev  
fj cêvYZ nq Zvri nBtj Avng temi Kvirx uk`ŋiv cêZôvb uk`ŋJK-KgPvix Aemi mjeav terW®K GB Avte`bct`i t cêŋtZ  
cêB mg`q A\_`ŋdi Z eva`\_vKv/

cê`qb c` t evYZ Z\_`v` mivK evj qv cê`qb Kvi tZvQ/ Avte`bKvixi `ŋji

cê`qb c` t evYZ Z\_`v` mivK evj qv cê`qb Kvi tZvQ/

(uk`ŋiv cêZôvb cêvbi `ŋji Ges bvg I Bb`W. bs mn miv) mfvicvZi cêZ`ŋji I miv

Avte`bct`i miv`\_ th me KivMRc` mshy³ Kvi tZ nBte t

- 1/ Avte`bKvixi Qve `B Kvc Ges cêZôvb cêvbi GK Kvc Qve (tj vgtvUs mn)/
- 2/ cêZôvb cêvbi cê`qb/GKvAK cêZôvbi t`ŋt` mKj cêZôvbi cê`qb (Pvkvi Kvtj i Z\_` m`ŋj Z)/
- 3/ 01-01-1980 miv`j i teZtbi mi Kvirx Ask Mhb`Yi cêvY `fj GKBtU`Y t`ij Gi d`Uv Kvc, mi Kvirx AvW` Gi d`Uv  
Kvc (tc-`v`ú) Ges 2006 miv`j Aemi MhYKvi MY 01-01-81 I 2007 miv`j MhYKvi MY 01-01-82 Ges 2008 miv`j  
Aemi MhYKvi MY 01-01-83 Zvvi tLi GKBtUj t`ij Gi d`Uv Kvc, mi Kvirx AvW` Gi d`Uv Kvc v` t`j I Puj te  
(tc-`v`ú)/ e`\_Zvq DctRj v vbeŋv Avdmv`i i (cêhvr` t`ŋt` AvZv`³ tRj v cêvMk, uk`ŋiv) cê`qb c` /
- 4/ 1g GgucI (1984/1985) I me`kI GgucI, Ges msvkó GKBtU`Y t`ij Gi Kvc/
- 5/ Pvkvi Kvj xv tkI 6 gvtmi e`vsk vnmve veei Yv Ges e`vsk cê`qb c` /
- 6/ c`Z`MKvirx uk`ŋtKi t`ŋt` Mfvb`emW/g`v`v`Rs KvgvUi ti R`tj kb/
- 9/ mKj KivMR c` `úo v` tZ nBte, A `úo/Am`úY`Avte`b MhY thvM` nBte v/
- 10/ Avte`bc` mfvicvZi AvMqY c`mn nvtZ nvtZ Rgv v` tZ nBte/

vet `t mKj KivMR c` cêZôvb cêvbi KZR mZ`vqZ nBtZ nBte/ miv` cêZôvb cêvbi bvg I Bb`W. b`† Ges t`v`  
b`† v`KtZ nBte/ Avte`bKvirx cêZôvb cêvbi Ges evaZ Pvkvi i Z nBtj Zvvi KivMRc` mfvicvZ KZR mZ`vqZ nBtZ  
nBte/

প্রাপক

সচিব

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড

১ জহির রায়হান রোড, ব্যানবেইস ভবন(পলাশী-নীলক্ষেত), ঢাকা-১২০৫।

প্রবিধান ১০ এর উপ-প্রবিধান (২) ও (৩) এর অধীন অবসর সুবিধা প্রাপ্তির জন্য মৃত. শিক্ষক বা কর্মচারীর মনোনীত ব্যক্তি কর্তৃক আবেদন।

- ১। শিক্ষক/কর্মচারীর নাম :
- ২। পিতার/স্বামীর নাম :
- ৩। মাতার নাম :
- ৪। পদের নাম :
- ৫। ইনডেক্স নাম্বার :
- ৬। বর্তমান ঠিকানা :
- ৭। স্থায়ী ঠিকানা :
- ৮। শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম ঠিকানা ও কোড নাম্বার  
(এমপিও অনুসারে) :
- ৯। চাকরীতে যোগদানের তারিখ :
- ১০। এমপিওভুক্ত হইবার তারিখ :
- ১১। জন্ম তারিখ :
- ১২। মৃত্যুর তারিখ :
- ১৩। মৃত্যুর সময় বেতনক্রম ও মূল বেতন :
- ১৪। অবসর সুবিধা বোর্ডে চাঁদা কর্তনের শুরুর তারিখ :
- ১৫। অবসর সুবিধা বোর্ডে চাঁদা কর্তনের সর্বশেষ তারিখ :
- ১৬। চাকরী বিরতীকাল  
(বিনা বেতনে ছুটি, অননুমোদিত অনুপস্থিতি, চাকরি বিরতি ইত্যাদির যোগফল) :
- ১৭। মোট কার্যকর চাকরিকাল :
- ১৮। আবেদনকারীর নাম ও সম্পর্ক :
- ১৯। উত্তরাধিকারের প্রত্যয়নপত্র (সাকসেশন সার্টিফিকেট) :
- ২০। আবেদনকারীর ব্যাংকের নাম ও হিসাব নাম্বার :

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, উল্লেখিত তথ্যাদি সঠিক ও নির্ভুল। আমি কোন তথ্য গোপন করি নাই। যদি কোন তথ্য অসত্য বা ভুল প্রমাণিত হয় তাহা হইলে আমি বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ডকে এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকিবো।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলিয়া প্রত্যয়ন করিতেছি

বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলিয়া প্রত্যয়ন করিতেছি

(প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর এবং নাম ও ইনডেক্স নংসহ সীল)

(প্রতিষ্ঠানের সভাপতির প্রতিস্বাক্ষর ও সীল)

আবেদনপত্রের সাথে যে সকল কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে:

- ১। আবেদনকারীর দুই কপি ছবি এবং প্রতিষ্ঠান প্রধানের এক কপি ছবি।
- ২। প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়নপত্র (প্রতিষ্ঠানের প্যাডে)/একাধিক প্রতিষ্ঠানে চাকরীর ক্ষেত্রে সকল প্রতিষ্ঠানের প্রত্যয়নপত্র (চাকরীর তথ্য সম্বলিত)।
- ৩। ইউপি চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার/চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যুর সনদ।
- ৪। ক্ষমতা হস্তান্তর ও উত্তরাধিকার সনদ (১০০+১০০+১০০)=৩০০/-টাকার স্ট্যাম্প ইউপি চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার কর্তৃক প্রদত্ত ও প্রতিষ্ঠান প্রধান এর প্রতিস্বাক্ষরিত হইতে হইবে।
- ৫। ইউপি চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার কর্তৃক প্রদত্ত ওয়ারিশ সনদ।
- ৬। ২০০৫ সালে অবসর গ্রহণকারীগণ ১৯৮০সালের জানুয়ারী মাসের, ২০০৬ সালে অবসর গ্রহণকারীগণ ১৯৮১সালের জানুয়ারী মাসের, ২০০৭ সালে অবসর গ্রহণকারীগণ ১৯৮২সালের জানুয়ারী মাসের এবং ২০০৮ সালে অবসর গ্রহণকারীগণ ১৯৮৩সালের জানুয়ারী মাসের বেতনের সরকারি অংশ গ্রহণের প্রমাণ স্বরূপ একুইটেস রোল এর ফটোকপি ও সরকারি অর্ডারের (পে-স্লীপ) ফটোকপি।
- ৭। ১ম এমপিও (১৯৮৪/১৯৮৫সালের অথবা ১ম এমপিও প্রাপ্তির মাসের), সর্বশেষ এমপিও এবং সংশ্লিষ্ট একুইটেস রোল এর ফটোকপি।
- ৮। মৃত ব্যক্তির শেষ ৬(ছয়) মাসের ব্যাংক হিসাব বিবরণী এবং ব্যাংক প্রত্যয়নপত্র (যে ব্যাংক থেকে এমপিওর টাকা উত্তোলন করতেন)।
- ৯। নমিনির ব্যাংক হিসাব বিবরণী ও ব্যাংক প্রত্যয়নপত্র (নমিনির যে ব্যাংকে একাউন্ট আছে)।
- ১০। সকল কাগজপত্র স্পষ্ট দিতে হইবে, অস্পষ্ট ও অসম্পূর্ণ আবেদন গ্রহণযোগ্য হইবে না।

বি: দ্র: সকল কাগজপত্র প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত হইতে হইবে। সীলে প্রতিষ্ঠান প্রধানের নাম ও ইনডেক্স নাম্বার ফোন নাম্বার থাকিতে হইবে।

প্রতিষ্ঠান প্রধানের সত্যায়িত  
আবেদনকারীর পাসপোর্ট  
সাইজের  
১(এক) কপি ছবি

## ফরম নং-০১

প্রতিষ্ঠান প্রধানের সত্যায়িত  
পাসপোর্ট সাইজের  
১(এক) কপি ছবি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
শিক্ষা মন্ত্রণালয়

# বেসরকারী শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড

ব্যানবেইস ভবন (নীচতলা) ১নং এশিয়ান হাইওয়ে (নীলক্ষেত-পলাশী), ঢাকা-১২০৫।

([www.terbb.gov.bd](http://www.terbb.gov.bd). E-mail: [info@terbb.gov.bd](mailto:info@terbb.gov.bd))

অবসরপ্রাপ্ত বেসরকারী শিক্ষক-কর্মচারীগণের জটিল ও ব্যয়বহুল রোগের দেশ/বিদেশে চিকিৎসার প্রয়োজনে  
অবসরকালীন টাকা দ্রুত প্রাপ্তির আবেদন ফরম।

### (অংশ 'ক')

- ০১। (ক) শিক্ষক/কর্মচারীর নাম (বাংলায়) :
- (ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- (খ) পদবি (বাংলায়) :
- (গ) বর্তমান ঠিকানা :
- (ঘ) প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :
- (ঙ) ইনডেক্স নং :
- (চ) আবেদন জমার ক্রমিক ও তারিখ :
- (ছ) জন্ম তারিখ :
- (জ) চাকুরী এমপিও ভুক্তির তারিখ :
- (ঝ) চাকুরী থেকে অবসরের তারিখ :
- (ঞ) আবেদনের ধরন : ১) অবসরপ্রাপ্ত ২) পদত্যাগ ৩) প্রয়াত (ঠিক চিহ্ন)
- (ট) সর্বশেষ প্রাপ্ত বেতন ও কোড :
- (ঠ) ব্যাংক হিসাব নম্বর ও শাখার নাম :
- (ড) আবেদনকারীর নাম ও ফোন নম্বর :

আমি ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন অসত্য বা ভুল প্রমাণিত হয় তা হলে আমি বেসরকারী শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক-কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ডকে এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর  
ও তারিখ

## (অংশ 'খ')

### প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব ----- প্রতিষ্ঠান--

-----পদ-----তিনি-----

-----তারিখে অত্র প্রতিষ্ঠানে যোগদান ও দীর্ঘ ----- বছর চাকুরী করে-----তারিখে

অবসর/পদত্যাগ/মৃত্যু বরণ করেন। আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাবলি সঠিক এবং অবসর সুবিধা বোর্ড হতে এর পূর্বে  
অসুস্থতা বাবদ কোন অর্থ উত্তোলন করেননি। বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলে প্রত্যয়ন করছি।

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও  
নাম পদবী ও ইনডেক্স নম্বরসহ সিল

ফোন/মোবাইল নম্বর (বাধ্যতামূলক)

## (অংশ 'গ')

(সরকারি হাসপাতাল এর বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব ----- আমার চিকিৎসাধীন আছেন/ছিলেন তিনি -----

----- রোগে ভুগছেন। এ রোগের চিকিৎসার জন্য আনুমানিক টাকা ----- খরচ  
হবে/হয়েছে। এ জটিল রোগের জন্য দেশে/বিদেশে চিকিৎসার প্রয়োজন।

তারিখ :

বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের স্বাক্ষর  
(সহকারী অধ্যাপকের পদমর্যাদার নিচে নয়)

নাম পদবী ও কর্মস্থল যুক্ত সিল  
ফোন/মোবাইল :

### সংযুক্তি ও নিয়মাবলি :

১. অবসর সুবিধা বোর্ডে জমাকৃত আবেদন এর রিসিভ প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত ফটোকপি।
২. ডাক্তারী ব্যবস্থাপত্রের এবং টেস্ট রিপোর্টের মূলকপি/সত্যায়িত কপি।
৩. ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধ ক্রয়ের মূল/সত্যায়িত কপি।
৪. ক্লিনিক বা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে থাকলে ক্লিনিক বা হাসপাতালের মূল/সত্যায়িত কপি।
৫. যাবতীয় খরচের হিসাব সম্বলিত স্বাক্ষরযুক্ত ব্যয় বিবরণী।
৬. বিদেশে চিকিৎসা করা হলে বিদেশ গমনের অনুমতি পত্র।
৭. জাতীয় পরিচয়পত্রের সত্যায়িত কপি।
৮. আবেদন ফরমের প্রতিটি কলাম সঠিক তথ্যসহ যথাযথভাবে অবশ্যই পূরণ করতে হবে। অসম্পূর্ণ/সন্দেহযুক্ত/ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল বলে গণ্য হবে।

১০০ টাকার ননজুডিশিয়াল স্ট্যাম্প  
ওয়ারিশিয়ান/উত্তরাধিকার সনদ

- ১। মৃত ব্যক্তির নাম :  
 ২। পিতার নাম :  
 ৩। সর্বশেষ প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :  
 ৪। ইনডেক্স নম্বর :  
 ৫। আবেদনের ক্রমিক নম্বর ও জমার তাং :  
 মৃত শিক্ষক বা কর্মচারীর ওয়ারিশগণের বর্ণনা :

| ক্রমিক নং | ওয়ারিশগণের নাম | মৃত ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক | বয়স | ওয়ারিশগণের স্বাক্ষর |
|-----------|-----------------|---------------------------|------|----------------------|
|           |                 |                           |      |                      |
|           |                 |                           |      |                      |
|           |                 |                           |      |                      |

প্রধান শিক্ষকের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)

ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের/  
ওয়ার্ড কমিশনারের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)

## ১০০ টাকার ননজুডিশিয়াল স্ট্যাম্প

২য় পাতা

- মৃত ব্যক্তির নাম ও পদবী :  
 প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :  
 মৃত্যুর তারিখ ও স্থান :  
 মৃত ব্যক্তির ইনডেক্স নম্বর :

প্রধান শিক্ষকের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)

ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের/  
ওয়ার্ড কমিশনারের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)

১০০ টাকার ননজুডিশিয়াল স্ট্যাম্প  
ক্ষমতা হস্তান্তর সনদ/নমিনি নির্ধারণ

শেষ পাতা

মৃত ব্যক্তির নাম, পদবী ও সর্বশেষ কর্মরত প্রতিষ্ঠানের নাম :

উক্ত মৃত ব্যক্তির পক্ষে আমরা নিম্নবর্ণিত ওয়ারিশগণ উপরোক্ত মৃতব্যক্তির অবসর ভাতা উত্তোলনের জন্য আমরা সর্বসম্মতিক্রমে তাঁর স্ত্রী/পুত্র/কন্যা/জনাব.....কে দায়িত্ব ও ক্ষমতা অর্পন করলাম।

মৃত শিক্ষক বা কর্মচারীর ওয়ারিশগণের বর্ণনা :

| ক্রমিক নং | ওয়ারিশগণের নাম | মৃত ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক | বয়স | ওয়ারিশগণের স্বাক্ষর |
|-----------|-----------------|---------------------------|------|----------------------|
|           |                 |                           |      |                      |
|           |                 |                           |      |                      |
|           |                 |                           |      |                      |

নমিনির নমুনা স্বাক্ষর (ব্যাংক একাউন্টে যে স্বাক্ষর আছে) –

১)

২)

৩)

প্রধান শিক্ষকের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)

ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের/  
ওয়ার্ড কমিশনারের স্বাক্ষর ও তাং  
(নামসহ সীল)