

বরাবর

মহাপরিচালক

ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড

প্রবাসী কল্যাণ ভবন, ইস্কাটন গার্ডেন, ঢাকা।

বিষয়ঃ চিকিৎসা সহায়তার জন্য আবেদন।

অসুস্থ কর্মীর নাম	
পিতার নাম	
পাসপোর্ট নম্বর	
বহির্গমন ছাড়পত্র / মেম্বারশীপ নম্বর ও তারিখ	
সর্বশেষ কর্মরত দেশের নাম ও দেশে ফেরত আসার তারিখ	
অসুস্থ কর্মীর ঠিকানা	
মোবাইল নং	১) ২)
হোয়াটস অ্যাপ নং	
রোগের ধরন	☐ ক্যান্সার ☐ হার্ট অ্যাটাক ☐ ব্রেইন স্ট্রোক ☐ কিডনী সমস্যা ☐ দুর্ঘটনায় গুরুতর আহত ☐ কর্মক্ষেত্রে দুর্ঘটনা ☐ অন্যান্য (উল্লেখ করুন):-.....
ব্যাংক হিসাবের তথ্য	
হিসাবধারীর নাম	
কর্মীর সাথে সম্পর্ক	☐ নিজ ☐ মা ☐ বাবা ☐ ভাই ☐ বোন ☐ স্ত্রী ☐ পুত্র ☐ কন্যা।
হিসাব নম্বর	
ব্যাংক নাম, শাখা ও জেলা	
রাউটিং নম্বর	

অতএব, ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড হতে চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদানে মহোদয়ের সদয় মর্জি হয়।

নিবেদক

স্বাক্ষর :

নাম :

সম্পর্ক :

তারিখ :

সংযুক্তি:

১। মেম্বারশীপ কার্ড/ পাসপোর্টের বহির্গমন ছাড়পত্র সম্বলিত পৃষ্ঠার ফটোকপি।

২। দেশে ও বিদেশে চিকিৎসার কাগজপত্র।

৩। টিকেট ও Arrival সিল সম্বলিত পাসপোর্ট পৃষ্ঠার ফটোকপি।

৪। বর্তমান ছবি (অসুস্থতার প্রমাণক)।

৫। ব্যাংক হিসাবের স্টেটমেন্ট (অসুস্থ কর্মী ব্যতীত পরিবারের অন্য কারো হিসাব প্রদান করলে তার জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি প্রদান করতে হবে)।

বিঃদ্রঃ মোবাইলে যোগাযোগ করা না গেলে অথবা অসম্পূর্ণ আবেদনপত্র চিকিৎসা সহায়তার জন্য বিবেচনা করা হবে না। দেশে ও বিদেশে চিকিৎসার বিস্তারিত বিবরণ, বর্তমান অবস্থা ও চিকিৎসকের পরামর্শসহ রোগের বিবরণ আলাদা কাগজে সংযুক্ত করতে হবে।