

## "সুরক্ষা" তে তথ্য সংশোধন সংশ্লিষ্ট দিকনির্দেশনাবলী

Covid-19 ভ্যাক্সিন প্রদান কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে পরিচালনা করার জন্য আইসিটি অধিদপ্তর কর্তৃক 'সুরক্ষা' সিস্টেম প্রস্তুত করা হয়েছে। এই সিস্টেমের মাধ্যমে নাগরিকগণ সহজেই ভ্যাক্সিন গ্রহণের জন্য নিবন্ধন, ভ্যাক্সিন গ্রহণ ও টিকা সনদ ডাউনলোড করতে পারেন। 'সুরক্ষা' সিস্টেমে একজন নাগরিক বর্তমানে দুইভাবে নিবন্ধন করতে পারেন।

১. জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে
২. পাসপোর্টের মাধ্যমে

### ১. জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে:

একজন নাগরিক তার জাতীয় পরিচয়পত্র (১৩ বা ১৭ ডিজিট NID অথবা ১০ ডিজিট স্মার্ট NID) দিয়ে একবার নিবন্ধন করতে পারবেন। নিবন্ধনের পর 'সুরক্ষা' সিস্টেমে জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর পরিবর্তন করা যাবেনা।

### ২. পাসপোর্টের মাধ্যমে:

বাংলাদেশে অবস্থানকারী বৈধ পাসপোর্টধারী ব্যক্তি বিএমইটি অথবা পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের মাধ্যমে যাচাইকৃত এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মাধ্যমে প্রাপ্ত পাসপোর্ট নাম্বার হোয়াইট লিস্টিং হওয়া সাপেক্ষে "সুরক্ষা" সিস্টেমে নিবন্ধন করতে পারে।

### ছকঃ

রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যম	সংশোধনের ধরন	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র	অনুমতি প্রদান কর্মকর্তা
জাতীয় পরিচয়পত্র	মোবাইল নাম্বার	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি(যদি থাকে) ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. পুরাতন মোবাইল নাম্বার (যে নাম্বার দিয়ে 'সুরক্ষা' সিস্টেমে নিবন্ধন করা হয়েছে) ৪. নতুন মোবাইল নাম্বার (বর্তমানে যে নাম্বারটি সাথে আছে)	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	১ম ডোজের তারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	১ম ডোজের নাম	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	পাসপোর্ট	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. পুরাতন পাসপোর্টের কপি ৪. নতুন পাসপোর্টের কপি	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	২য় ডোজের তারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)

রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যম	সংশোধনের ধরন	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র	অনুমতি প্রদান কর্মকর্তা
		৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	
	২য় ডোজের নাম	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	ডোজ ১ রিসেট	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	ডোজ ২ রিসেট	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	পুনরায় সব রিসেট	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	জাতীয় পরিচয়পত্র নাম ও জন্মতারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি ৩. সংশোধিত জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )
	টিকা কেন্দ্র পরিবর্তন	১. ভ্যাক্সিন কার্ড ২. জাতীয় পরিচয়পত্র ৩. চাহিত কেন্দ্রের নাম ৪. মেডিক্যাল সনদপত্র (শারিরিক অসুস্থতার ক্ষেত্রে) বা অফিস আদেশ (চাকুরীজীবী)	MIS (info@dghs.gov.bd)
পাসপোর্ট	মোবাইল নাম্বার	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি(যদি থাকে) ২. পাসপোর্টের কপি ৩. পুরাতন মোবাইল নাম্বার (যে নাম্বার দিয়ে 'সুরক্ষা' সিস্টেমে নিবন্ধন করা হয়েছে) ৪. নতুন মোবাইল নাম্বার (বর্তমানে যে নাম্বারটি সাথে আছে)	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)

রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যম	সংশোধনের ধরন	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র	অনুমতি প্রদান কর্মকর্তা
	১ম ডোজের তারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	১ম ডোজের নাম	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	২য় ডোজের তারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	২য় ডোজের নাম	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. ভ্যাক্সিন প্রদানের কেন্দ্রের প্রত্যয়ন পত্র	জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার)
	টিকা গ্রহীতার নাম	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. BMET তথ্য সংশোধনের প্রমাণক	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )
	টিকা গ্রহীতার জন্মতারিখ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. BMET তথ্য সংশোধনের প্রমাণক	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )
	লিঙ্গ	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )
	পাসপোর্ট নাম্বার পরিবর্তন (একই ব্যক্তির পাসপোর্ট রিনিউ বা অন্য কোন কারণে নিবন্ধনকৃত পাসপোর্ট নাম্বার সংশোধন প্রয়োজন)	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পুরাতন পাসপোর্টের কপি ৩. নতুন পাসপোর্টের কপি	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )
	পাসপোর্ট নাম্বার সংশোধন (একজন ব্যক্তি পাসপোর্ট নাম্বার নিবন্ধনের সময় ভুল)	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. সংশোধিত BMET	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )

রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যম	সংশোধনের ধরন	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র	অনুমতি প্রদান কর্মকর্তা
	পাসপোর্ট নাম্বার প্রদান করেছেন)	রেজিস্ট্রেশান কার্ড	
	টিকা কেন্দ্র পরিবর্তন	১. ভ্যাক্সিন কার্ডের কপি ২. পাসপোর্টের কপি ৩. চাহিত কেন্দ্রের নাম	<b>MIS</b> ( <a href="mailto:info@dghs.gov.bd">info@dghs.gov.bd</a> )
	অন্যান্য	প্রয়োজন সাপেক্ষে দলিলাদি	সুরক্ষা টিম (জেলা আইসিটি কর্মকর্তা (প্রোগ্রামার) কর্তৃক ফরওয়ার্ড করতে হবে )

**নাগরিকের তথ্য হালনাগাদকরণের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখতে হবেঃ**

- আবেদনকারী আবেদন ফর্ম পূরণ ও উপরিউল্লিখিত ছক অনুযায়ী নির্ধারিত প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংযুক্ত পূর্বক তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তরের জেলা কার্যালয়ে কর্মরত প্রোগ্রামার/ সহকারী প্রোগ্রামারের নিকট আবেদন দাখিল করবেন। (আবেদন ফর্ম ও নমুনা আবেদনপত্র সংযুক্ত)
- তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তরের জেলা কার্যালয়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা নাগরিকের চাহিদার গুরুত্বসহ সার্বিক বিবেচনায় সেবা প্রদানের অগ্রাধিকার নির্ধারণ করবেন এবং তদনুযায়ী ৩(তিন) কর্মদিবসের মধ্যে সেবা প্রদান করবেন।
- নাগরিকের তথ্য হালনাগাদকরণের আবেদনপত্র ‘সুরক্ষা’ টিমকে প্রেরণ করার প্রয়োজন হলে, তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তরের জেলা কার্যালয়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের তাদের অফিসিয়াল ইমেইল থেকে [surokkha@doict.gov.bd](mailto:surokkha@doict.gov.bd) -এই ইমেইলে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট পাঠাতে হবে।
- নিবন্ধনকৃত ব্যক্তির নিবন্ধন বাতিল করা যাবে না।
- টিকা কেন্দ্রের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল যুক্ত প্রত্যয়ন পত্রের মূল কপি দিতে হবে।
- আবেদনকারী জাতীয় পরিচয়পত্রের মাধ্যমে নিবন্ধন করলে শুধুমাত্র জাতীয় পরিচয়পত্রের ভিত্তিতে তথ্য সংশোধন করা যাবে। একইভাবে আবেদনকারী পাসপোর্টের মাধ্যমে নিবন্ধন করলে শুধুমাত্র পাসপোর্টের ভিত্তিতে তথ্য সংশোধন করা যাবে।
- টিকা কেন্দ্র পরিবর্তনের জন্য Management Information System (MIS), স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে যোগাযোগের নিমিত্ত [info@dghs.gov.bd](mailto:info@dghs.gov.bd) – ইমেইলে তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তরের জেলা কার্যালয়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা আবেদনকারীর প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট প্রেরণ করবেন।

# কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম “সুরক্ষা” তে তথ্য সংশোধনের আবেদন ফর্ম

আবেদন গ্রহণ নং- ...../.....

তারিখঃ .../.../...

বরাবর,

প্রোগ্রামার / জেলা আইসিটি অফিসার,

তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর,

.....।

**বিষয়ঃ “সুরক্ষা” সিস্টেমে তথ্য সংশোধনের আবেদন।**

জনাব,

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী ..... যার মোবাইল

নাম্বার..... জাতীয় পরিচয়পত্র/ পাসপোর্ট নাম্বার-.....

নিম্নের তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক।

যে তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক তার পাশে টিক চিহ্ন দিনঃ

ক্রম নং	<input type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (জাতীয় পরিচয়পত্র) অনুসারে	<input type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (পাসপোর্ট) অনুসারে
০১	<input type="checkbox"/> মোবাইল নাম্বার	<input type="checkbox"/> মোবাইল নাম্বার
০২	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ
০৩	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম
০৪	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নাম্বার	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ
০৫	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম
০৬	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম	<input type="checkbox"/> টিকা গ্রহীতার নাম
০৭	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী নাম	<input type="checkbox"/> টিকা গ্রহীতার জন্মতারিখ
০৮	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী জন্মতারিখ	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ
০৯	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নাম্বার পরিবর্তন অথবা সংশোধন
১০	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন
১১	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....।	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....।

এমতাবস্থায়, উপরোক্ত তথ্য সংশোধনের জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

সংযুক্তিঃ

টিকা কার্ড এর কপি

জাতীয় পরিচয় পত্রের কপি (নতুন/পুরাতন)

পাসপোর্ট এর কপি (নতুন/পুরাতন)

কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন সার্টিফিকেট এর কপি

অন্যান্য.....।

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর) ও তারিখঃ

আবেদনকারীর নামঃ

মোবাইল নাম্বার-

ই-মেইল (যদি থাকে)-

(অফিসের জন্য পূরণীয়)

আবেদন গ্রহণ নং- ...../.....

আবেদনের তারিখঃ.....

আবেদনকারীর নামঃ.....

আবেদন গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

নামঃ

পদবীঃ

# কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম “সুরক্ষা” তে তথ্য সংশোধনের আবেদন ফর্ম

আবেদন গ্রহণ নং- ঢাকা/০০১

তারিখঃ ১৩/১০/২০২১

বরাবর,

প্রোগ্রামার / জেলা আইসিটি অফিসার,

তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর,

ঢাকা।

বিষয়ঃ “সুরক্ষা” সিস্টেমে তথ্য সংশোধনের আবেদন।

জনাব,

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী মোঃ মেহরান হোসেন ভূঁইয়া যার মোবাইল নাম্বার- ০১৭১৬৯৮৭৬৫৪<sup>✓</sup> জাতীয় পরিচয়পত্র/ পাসপোর্ট নাম্বার - ১৯৯৮৮৭৬৫৪৩২১২৩৪৫৬ নিম্নের তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক।

যে তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক তার পাশে টিক চিহ্ন দিনঃ

ক্রম নং	<input checked="" type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (জাতীয় পরিচয়পত্র) অনুসারে	<input type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (পাসপোর্ট) অনুসারে
০১	<input type="checkbox"/> মোবাইল নাম্বার	<input type="checkbox"/> মোবাইল নাম্বার
০২	<input checked="" type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ
০৩	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম
০৪	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নাম্বার	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ
০৫	<input checked="" type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিন গ্রহণের তারিখ	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজ ভ্যাক্সিনের নাম
০৬	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজের ভ্যাক্সিনের নাম	<input type="checkbox"/> টিকা গ্রহীতার নাম
০৭	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী নাম	<input type="checkbox"/> টিকা গ্রহীতার জন্মতারিখ
০৮	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র অনুযায়ী জন্মতারিখ	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ
০৯	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নাম্বার পরিবর্তন অথবা সংশোধন
১১	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন
১১	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....।	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....।

এমতাবস্থায়, উপরোক্ত তথ্য সংশোধনের জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

সংযুক্তিঃ

টিকা কার্ড এর কপি

জাতীয় পরিচয় পত্রের কপি (নতুন/পুরাতন)

পাসপোর্ট এর কপি (নতুন/পুরাতন)

কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন সার্টিফিকেট এর কপি

অন্যান্য টিকা কেন্দ্রের প্রত্যয়নপত্র।

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর) ও তারিখঃ ১৩/১০/২০২১

আবেদনকারীর নামঃ মোঃ মেহরান হোসেন ভূঁইয়া

মোবাইল নাম্বার- ০১৭১৬৯৮৭৬৫৪

ই-মেইল (যদি থাকে)-mehranbd@gmail.com

.....✂✂✂.....(অফিসের জন্য পুরণীয়).....✂✂✂.....

প্রাপ্তি স্বীকার রশিদ

আবেদন গ্রহণ নং- ঢাকা/০০১

আবেদনের তারিখঃ ১৩/১০/২০২১

আবেদনকারীর নামঃ মোঃ মেহরান হোসেন ভূঁইয়া

আবেদন গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

নামঃ আবুল মিয়া

পদবীঃ কম্পিউটার অপারেটর