

বয়স্ক ভাতা মঞ্জুরীর আবেদনপত্র

প্রথম অংশ

(আবেদনকারী নিজে পূরণ ও স্বাক্ষর করিবেন অথবা কাহারো দ্বারা পূরণ করিয়া নিজে স্বাক্ষর/টিপসহি দিবেন)

বরাবর

.....  
.....  
.....

পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ছবি

বিষয়ঃ বয়স্ক ভাতা মঞ্জুরীর জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমার বর্তমান বয়স ..... বৎসর। আমি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক ঘোষিত মাসিক ..... টাকা হারে বয়স্ক ভাতা প্রাপ্তির জন্য আবেদন জানাইতেছি এবং এই সূত্রে নিম্নলিখিত তথ্যাদি আপনার সহানুভূতিশীল বিবেচনার জন্য পেশ করিতেছি :-

(ক) নাম :  
(খ) পিতা/স্বামীর নাম :  
(গ) মাতার নাম :  
(ঘ) ঠিকানা :  
বর্তমান : .....  
.....  
.....  
.....  
স্থায়ী : .....  
.....  
.....  
.....

(ক) আবেদনকারীর বাৎসরিক গড় আয় :

(চ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা :       
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে √ চিহ্ন দিন) (১) সম্পূর্ণ (২) অসুস্থ (৩) অপ্রকৃতিস্থ (৪) প্রতিবন্ধী (৫) আংশিক  
কর্মক্ষমতাহীন কর্মক্ষমতাহীন

(ছ) আর্থ-সামাজিক অবস্থা : ছ.১.     
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে √ চিহ্ন দিন) (১) নিঃস্ব (২) উদ্বাস্ত (৩) ভূমিহীন

ছ.২.

১) বিধবা (২) তালকপ্রাপ্ত (৩) বিপত্তীক (৪) পরিবার থেকে  
বিচ্ছিন্ন

- (জ) জন্ম তারিখ/আনুমানিক জন্ম তারিখ :  
(ঝ) সনাক্তকরণ চিহ্ন :  
(ঞ) মুক্তিযোদ্ধা কিনা :  
(ট) সনাক্তকারী :

(ওয়ার্ড সদস্য/সদস্য/ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান)

২। আমার শারীরিক অক্ষমতাজনিত কারণে বয়স্কভাতা গ্রহণের জন্য সশরীরে উপস্থিত হওয়া সম্ভব নয়। তাই আমার বয়স্ক ভাতা গ্রহণের জন্য নিম্নবর্ণিত ব্যক্তিকে মনোনয়ন দান করিলামঃ-

নাম ও ঠিকানা	সম্পর্ক	মনোনীত ব্যক্তির নমুনা স্বাক্ষর	বয়স্ক ভাতাভোগীর প্রতিস্বাক্ষর/টিপসহি

আপনার অনুগত

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর :

আবেদনকারীর নাম :

নমুনা স্বাক্ষর/টিপসহি :

দ্বিতীয় অংশ  
মঞ্জুরকারী কর্তৃপক্ষের আদেশ

..... কে মাসিক  
..... টাকা হারে বয়স্কভাতা মঞ্জুর করা হইল।

উপ-পরিচালক/সমাজসেবা কর্মকর্তার  
স্বাক্ষর

তারিখ :

(সীলমোহর)

বিঃ দ্রঃ বয়স্কভাতা মঞ্জুর করার পর আবেদন পত্রের প্রথম অংশের ছবির উপর সমাজসেবা কার্যালয়ের গোল সীলমোহর দিতে হবে।

## বয়স্ক ভাতা পরিশোধের আদেশ

[ব্যয়নকারীর (ব্যাংক) অংশ]

পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ছবি।

প্রথম অর্থ পরিশোধের সময় বয়স্কভাতা  
গ্রহণকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি

বয়স্ক ভাতার মঞ্জুরী আদেশনামার তারিখ	শারীরিক সনাক্তকরণের চিহ্ন	জন্মের সঠিক তারিখ অথবা আনুমানিক তারিখ	সম্প্রদায়	ভাতা গ্রহণকারীর ঠিকানা	মাসিক ভাতার পরিমাণ

জেলা/উপজেলা হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তার কার্যালয়

নং

তারিখঃ .....

জনাব,

এই আদেশনামায় বয়স্ক ভাতা গ্রহণকারীর অংশ উপস্থাপনে এবং প্রচলিত ধারা মোতাবেক দাবীদারের নিকট হইতে অর্থ প্রাপ্তির রশিদ গ্রহণসাপেক্ষে পরবর্তী আদেশ না পাওয়া পর্যন্ত প্রতি মাস অতিক্রান্ত হইলে জনাব/বেগম

.....পিতা/স্বামীর নাম .....  
মাতার নাম ..... গ্রাম/মহলা/রাস্তা  
.....  
.....  
.....

.....ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন .....  
উপজেলা/থানা ..... জেলা ..... কে বয়স্ক ভাতা  
বাবদ ..... টাকা প্রদানের অনুরোধ করা যাইতেছে। .....  
হইতে অর্থ প্রদান করিতে হইবে।

দস্তখত :

.....  
পদবী : .....

(সীলমোহর)

ম্যানেজার

..... ব্যাংক

..... শাখা

উপজেলা/থানা : .....

জেলা : .....

বিঃ দ্রঃ পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত ছবির উপর জেলা/উপজেলা হিসাব রক্ষণ কার্যালয়ের গোল সীলমোহর দিতে হইবে।



মনোগ্রাম

# বয়স্ক ভাতা পরিশোধ বহি

[বয়স্কভাতা গ্রহণকারীর অংশ]

সমাজসেবা অধিদফতর

সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়



## বয়স্কভাতা পরিশোধের আদেশ

..... অফিস

নং

তারিখঃ .....

জনাব,

অন্য কোন আদেশ না পাওয়া পর্যন্ত প্রত্যেক মাস শেষ হইলে অনুগ্রহপূর্বক  
..... কে বয়স্ক ভাতা বাবদ ..... টাকা এ আদেশনামা  
উপস্থাপন ও নিয়মিত ফরম অনুসারে রশিদ দাখিলের পর পরিশোধ করা হউক।

স্বাক্ষর .....

পদবী .....

বরাবর,

.....

.....

- টীকাঃ ১। এই আদেশের অধীন কেবল সশরীরে উপস্থিত বয়স্ক ভাতাভোগীকেই অর্থ পরিশোধ করিতে হইবে।
- ২। পর্দানশীল মহিলা এবং অসুস্থতা ও শারীরিক কারণে উপস্থিত হইতে অসমর্থ বয়স্ক ভাতাভোগী তাঁহার পক্ষে ভাতাগ্রহণের জন্য অন্য কোন ব্যক্তিকে লিখিতভাবে মনোনয়ন প্রদান করিবেন এবং মনোনীত ব্যক্তি ভাতা গ্রহণের সময় প্রতিবার সংশ্লিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তি জীবিত আছেন এই মর্মে স্থানীয় প্রতিনিধি (ওয়ার্ড কমিশনার/ওয়ার্ড মেম্বার/ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান) এর সনদপত্র পেশ করিবেন ;
- ৩। ভাতাভোগীর মৃত্যুর পর তাঁর নমিনী/মনোনীত ব্যক্তি বকেয়া ভাতাসহ পরবর্তী ০৩ (তিন) মাসের ভাতা প্রাপ্য হওয়ার পর অথবা নমিনী না থাকলে ভাতাভোগীর মৃত্যুর পরের মাস হইতে এই আদেশনামা বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।





অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা মঞ্জুরীর আবেদনপত্র

(আবেদনকারী নিজে পূরণ ও স্বাক্ষর করবেন অথবা কারো দ্বারা পূরণ করে নিজে স্বাক্ষর/টিপসহি দিবেন)

বরাবর,

.....

.....

পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ছবি।

বিষয়ঃ অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ভাতা মঞ্জুরীর জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন ..... প্রতিবন্ধী ব্যক্তি। আমার বয়স ..... বছর। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বরাদ্দকৃত ভাতা প্রাপ্তির আবেদন করছি। আমার তথ্যাদি নিম্নে প্রদত্ত হল। উল্লেখ্য যে, আমার নিম্নে বর্ণিত তথ্যাদি সত্য।

১. নামঃ .....

২. পিতা/স্বামীর নাম : ..... ৩. মাতার নামঃ .....

৪.ক. বর্তমান ঠিকানা : ..... খ. স্থায়ী ঠিকানা :

.....

.....

.....

.....

৫. বার্ষিক গড় আয় : .....

৬. স্বাস্থ্যগত অবস্থা : ক. চলাচলে সক্ষম ..... খ. চলাচলে অক্ষম

৭. প্রতিবন্ধীত্বের ধরণ : .....

৮. আর্থ-সামাজিক অবস্থা : ক. জমিজমার পরিমাণ .....

খ. বিবাহিত/অবিবাহিত .....

গ. ছেলে-মেয়ের সংখ্যা .....

সনাক্তকারীর নাম ও স্বাক্ষর(সীলসহ)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি

৯. সুপারিশ : আবেদনকারীর বর্ণনা সত্য। তিনি ভাতা প্রাপ্তির যোগ্য/অযোগ্য। তাকে ভাতা প্রদান করা যেতে পারে/পারেনা।

ইউপি সদস্য/চেয়ারম্যান/পৌরসভা/সিটি

কর্পোরেশনের কমিশনারের স্বাক্ষর :

মঞ্জুরকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষরঃ  
সমাজসেবা কর্মকর্তা(নামের সীলসহ)

ভাতা পরিশোধ বই

বই নম্বর .....

[ভাতা গ্রহণকারীর অংশ]

পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ছবি।

১। ভাতা গ্রহীতার নাম :.....

২। পিতা/স্বামীর নাম : .....

৩। মাতার নাম : .....

৪। ক. বর্তমান ঠিকানা :  
.....  
.....  
.....  
.....

খ. স্থায়ী ঠিকানা :  
.....  
.....  
.....  
.....

৫। প্রতিবন্ধীত্বের ধরণ : .....

৬। খরচ বহনকারী : গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

৭। হিসাবের খাত/কোড : ২৯০৫

৮। মুখ্য খাত : ৫৯০০

৯। গৌণখাত : ৫৯২৫

১০। সমাজসেবা কর্মকর্তার স্বাক্ষর(নামের সীলসহ) :

ভাতা পরিশোধের আদেশ নামা  
হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তার কার্যালয়

নং

তারিখঃ .....

প্রাপক,

ব্যবস্থাপক

.....ব্যাংক

.....শাখা

উপজেলা ঃ.....

জেলা ঃ.....

জনাব,

পুনরাদেশ না দেওয়া পর্যন্ত ..... কে প্রত্যেক মাস শেষ হলে  
উক্ত মাসের ভাতা বাবদ ..... টাকা এ আদেশনামা উপস্থাপন ও প্রয়োজনীয়  
আনুষ্ঠানিকতা সম্পন্ন করার পর নিম্নবর্ণিত শর্ত সাপেক্ষে প্রদানের জন্য অনুরোধ করা হলো।

স্বাক্ষর

.....

নাম.....

পদবী .....

(নামের সীলসহ)

- টীকাঃ ১। সশরীরে উপস্থিত ভাতাভোগীকে ভাতা প্রদান করতে হবে ;  
২। অনুপস্থিত ভাতাভোগীর প্রতিনিধিকে উপযুক্ত প্রত্যয়নপত্র সাপেক্ষে ভাতা প্রদান করা যাবে ;  
৩। কোন ভাতাভোগীর মৃত্যু হলে এ আদেশনামা বাতিল বলে গণ্য হবে।



ভাতা পরিশোধের আদেশনামা (ডি-হাফ)  
অসচ্ছল প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ভাতা পরিশোধের আদেশনামা  
[পরিশোধকারী ব্যাংকের অংশ]

পাসপোর্ট  
সাইজের  
সত্যায়িত ছবি।

প্রথম অর্থ পরিশোধের সময় ভাতা  
গ্রহণকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি

ভাতা মঞ্জুরী আদেশের তারিখ	শারীরিক সনাক্তকরণ চিহ্ন	জন্ম তারিখ/বয়স	ভাতা গ্রহণকারীর ঠিকানা	মাসিক ভাতার পরিমাণ

হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তার আদেশনামা  
জেলা/উপজেলা হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তার কার্যালয়

নং

তারিখঃ

ব্যবস্থাপক,

..... ব্যাংক  
..... শাখা

উপজেলা : .....  
জেলা : .....

মহোদয়,

বর্ণিত আদেশনামায় ভাতাভোগীর অংশ উপস্থাপন সাপেক্ষে প্রচলিত ধারা মোতাবেক দাবীদারের নিকট হতে অর্থ প্রাপ্তির রশিদ  
গ্রহণপূর্বক পরবর্তী আদেশ না পাওয়া পর্যন্ত প্রতি মাস অতিক্রান্ত হলে  
জনাব/বেগম.....

পিতা/স্বামী.....,মাতা.....

.....  
গ্রাম/মহল/রাঙ্গা....., ইউনিয়ন/পৌরসভা/ওয়ার্ড নং (সিটিকর্পোরেশন)

..... উপজেলা/থানা.....জেলা

..... কে প্রতিবন্ধী ভাতা বাবদ .....টাকা  
প্রদানের অনুরোধ করা যাচ্ছে। ..... হতে ..... পর্যন্ত অর্থ প্রদান করতে হবে।

স্বাক্ষরঃ .....

নামঃ.....

পদবীঃ.....

(নামের সীলসহ)

