

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
সমাজসেবা অধিদপ্তর

সরকারি শিশু পরিবার সমূহে শিশু ভর্তির আবেদন পত্র (বালক/বালিকা)

ছবি

প্রতিষ্ঠানের নাম :

জেলা :

১। প্রার্থীর নাম :

২।(ক) পিতার নাম :

(খ) মাতার নাম :

৩। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম / মহল্লা :

ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা :

৪। বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম / মহল্লা :

ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা :

৫। জন্ম তারিখ :

বর্তমান বয়স :

৬। জাতীয়তা :

ধর্ম :

৭। শিবাগত যোগ্যতা :

৮। অভিভাবকের নাম :

(ক) পেশা :

(খ) মাসিক আয় :

(গ) শিশুর সাথে সম্পর্ক :

(ঘ) ঠিকানা :

৯। (ক) পিতা মৃত হলে মৃত্যুর কারণ :

(খ) মাতা মৃত হলে মৃত্যুর কারণ :

১০। পৈত্রিক স্থাবর সম্পত্তি আছে কিনা :

থাকলে সম্পত্তির বিবরণ :

১১। শিশুর শারীরিক অবস্থা কেমন :

১২। শিশুর ভাই /বোন কতজন এবং তাদের বয়স ও পেশা :

১৩। শিশুর কোন মারাত্মক ছোঁয়াচে রোগ আছে কিনা , থাকলে তা কি ? :

১৪। আবেদন পত্রে বর্ণিত শিশুর কোন সহোদর ভাই বা বোন ইতোপূর্বে সমাজসেবা অধিদফতরের কোন প্রতিষ্ঠান কোন দুঃস্থ শিশু

প্রশিষণ ও পুনর্বাসন কেন্দ্রে ভর্তি হয়েছে কিনা ? হয়ে থাকলে বিস্তারিত বিবরণ :

১৫। মোবাইল নম্বর :

১৬। অভিভাবকের ঘোষণাপত্র : আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, এ আবেদন পত্রে বর্ণিত বিবরণ সত্য এবং নির্ভুল। আমি অঙ্গীকার করছি যে, প্রার্থী কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার পর কেন্দ্রের যাবতীয় বিধি বিধান ও নিয়ম শৃংখলা মেনে চলবে এবং শান্তি শৃংখলার পরিপন্থী কোন কাজে লিপ্ত হবে না। কেন্দ্র কর্তৃপক্ষের আদেশ নির্দেশ মেনে চলবে।

তারিখ :

অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর / টিপসহি।

১৭। পৌরসভা / ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান /ওয়ার্ড কমিশনার /ওয়ার্ড মেম্বার এর মতামত :

প্রার্থী :

পিতা :

গ্রাম/মহল্লা :

ডাকঘর :

উপজেলা :

অত্র পৌরসভা / ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের স্থায়ী বাসিন্দা। সে একজন প্রকৃত এতিম ও দুঃস্থ শিশু। সে সরকারি খরচে লালনপালন যোগ্য।

তারিখ :

চেয়ারম্যান /ওয়ার্ড কমিশনার/
ওয়ার্ড মেম্বার(স্বাক্ষর ও সীল)

১৮। সংশ্লীষ্ট উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তার মতামত :

তারিখ :

উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা
(স্বাক্ষর ও সীল)

১৯। সিভিল সার্জন / উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার মতামত :

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, প্রার্থীর বয়স বছর। সে শারীরিক ভাবে সুস্থ /অসুস্থ। তার ছোঁয়াচে রোগ আছে/নাই। তার শারীরিক বা মানসিক দুর্বলতা আছে / নাই।

তারিখ :

সিভিল সার্জন / উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার
(স্বাক্ষর ও সীল)

২০। ভর্তি কমিটির সিদ্ধান্ত :

(ক) ভর্তি করা হলো(খ) ভর্তি যোগ্য নয়
সদস্যসচিব, ভর্তি কমিটি

(গ) পরে বিবেচনা করা হবে

ও

তত্ত্বাবধায়ক / উপতত্ত্বাবধায়ক
সরকারি শিশু পরিবার।

সভাপতি
ভর্তি কমিটি।