

তাং-
বরাবর
প্রতিবন্ধী বিষয়ক কর্মকর্তা
প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র
মেহেরপুর।

বিষয়: সহায়ক উপকরণ প্রাপ্তির আবেদন।

১.	আবেদনকারীর নাম	ঃ	
২.	পিতার নাম	ঃ	
৩.	মাতার নাম	ঃ	
৪.	বর্তমান ঠিকানা	ঃ	
৫.	স্থায়ী ঠিকানা (বিস্তারিত)	ঃ	
	বাড়ী নং/ রোড নং গ্রাম/মহল্লা/ওয়ার্ড নম্বর/ইউনিয়ন		
	পৌরসভা/থানা/উপজেলা	ঃ	
	জেলা	ঃ	
৬.	জন্ম তারিখ	ঃ	বয়সঃ-
৭.	যোগাযোগের মোবাইল ফোন নম্বর	ঃ	
৮.	পরিবারের আনুমানিক বার্ষিক আয়	ঃ	
৯.	প্রতিবন্ধীতার ধরণ	ঃ	কি ভাবে প্রতিবন্ধীতা হয়েছিলো ০১.জন্মগত ০২.দুর্ঘটনা ০৩. অসুস্থতা
১০	প্রার্থিত সহায়ক উপকরণের নাম	ঃ	
১১.	প্রতিবন্ধীতা সনাক্তকরণ জরীপ রেজিস্ট্রেশন নম্বর/জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর	ঃ	নংঃ- প্রতিবন্ধীতা সনাক্তকরণ জরীপে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে কি না ০১. হ্যাঁ ০২. না
১২	সুপারিশ (যদি থাকে)	ঃ	

সংযুক্তি ঃ

০১. প্রতিবন্ধীতা সনাক্তকরণ জরীপ রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ফটোকপি/
জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি (০১) কপি
০২. প্রতিবন্ধীতা দৃশ্যমান হয় এমন 3R সাইজের ছবি (০১) কপি
এবং ৫ পোর্ট সাইজের (০২) কপি
০৩. পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদ কর্তৃক (০১) কপি নাগরিক সনদ পত্র।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর