

আবেদনকারীর এক  
কপি রঙিন  
পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ফটো

বাংলাদেশ বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষের অর্গানোগ্রামভুক্ত চাকুরিরত কর্মকর্তা ও কর্মচারীর অনুকূলে মৃত্যু বা স্থায়ী অক্ষমতাজনিত আর্থিক অনুদান প্রদানের আবেদন ফরম।

বরাবর

চেয়ারম্যান  
বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষ  
সদর দপ্তর, কুর্মিটোলা, ঢাকা।

বিষয়ঃ মৃত্যু/স্থায়ী অক্ষমতাজনিত কারণে আর্থিক অনুদানের জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি/আমার স্বামী/স্ত্রী..... দপ্তরে  
..... পদে কর্মরত আছি/ছিলেন। আমি/তিনি.....  
তারিখে ইস্তেকাল করেছেন/..... অঙ্গহানি হয়ে স্থায়ীভাবে অক্ষম হয়েছি (অপ্রয়োজনীয়  
অংশ কেটে দিতে হবে)। নিম্নে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি আপনার সদয় অবগতির জন্য পেশ করা হলোঃ

("ক" অংশঃ কর্মচারী/প্রকৃত উত্তরাধিকারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে ও অপ্রয়োজনীয় অংশ পূরণ করার দরকার নেই)

- (ক) কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)
- (খ) পিতার/স্বামীর/স্ত্রীর নাম (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)
- (গ) পদবী (বাংলায়) :  
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে)
- (ঘ) অফিসের নাম ও ঠিকানা :
- (ঙ) আবেদনকারীর নাম ও ঠিকানা :  
(মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর ক্ষেত্রে উত্তরাধিকারী)

- (চ) আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নং (সত্যায়িত ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে) :
- (ছ) আবেদনকারীর সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর সম্পর্ক :
- (জ) ফোন/মোবাইল/ই-মেইল নং :
- (ঝ) ব্যাংক হিসাব নম্বর :  
ব্যাংকের নাম ও ব্যাংকের শাখার নাম  
(যে হিসাবে অনুদানের অর্থ পেতে ইচ্ছুক)
- (ঞ) কর্মকর্তা/কর্মচারী জন্ম তারিখ :
- (ট) চাকুরিতে যোগদানের তারিখ :
- (ঠ) কর্মকর্তা/কর্মচারী অর্গানোগ্রামভুক্ত কিনা :
- (ড) কর্মকর্তা/কর্মচারীর উত্তরাধিকারীর নাম ও ঠিকানা  
(উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের সনদ সংযুক্ত করতে হবে)
- (ঢ) মৃত ব্যক্তির পক্ষে আবেদন করার জন্য অন্যান্য উত্তরাধিকারীগণ কর্তৃক প্রদত্ত ক্ষমতাপত্র :
- (ণ) সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ :  
(মৃত্যু সনদ সংযুক্ত করতে হবে)
- (গ) ক্ষতিগ্রস্ত অঙ্গের বিবরণ (অক্ষমতার সমর্থনে চিকিৎসকের কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :
- (থ) প্রার্থিত টাকার পরিমাণ :

অতএব, আমার আবেদন সদয় বিবেচনাপূর্বক অনুদান মঞ্জুরির জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

---

আবেদনকারীর স্বাক্ষর  
সীল/বর্তমান ঠিকানা

আমি প্রতিজ্ঞাপূর্বক বলছি যে, এ আবেদনপত্রে উল্লিখিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি।

---

আবেদনকারীর স্বাক্ষর  
সীল/বর্তমান ঠিকানা

'খ' অংশঃ (নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম ..... পদবী  
..... ও কর্মস্থল ..... অত্র অফিসের  
একজন স্থায়ী/কর্মকর্তা/কর্মচারী ছিলেন/আছেন। তিনি ..... তারিখে চাকুরিরত  
থাকাকালে মৃত্যুররণ করেন/তঁর ..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি হয়েছে। তাঁকে  
..... টাকা আর্থিক অনুদান প্রদানের জন্য সুপারিশ করা হলো। এ কর্মকর্তা/কর্মচারীর  
আবেদনপত্রের 'ক' অংশে বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক। তাঁর অনুকূলে এ ধরনের কোন আর্থিক অনুদানের আবেদনপত্র পূর্বে অত্র  
দপ্তর থেকে প্রেরণ করা হয়নি।

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও তারিখ  
নামযুক্ত সীল ও ঠিকানা  
ফোন/মোবাইল নম্বর

'গ' অংশঃ

জনাব/বেগম ..... পদবী ..... ও  
কর্মস্থল ..... এর/উত্তরাধিকারীর অনুকূলে  
..... টাকা অনুদান মঞ্জুরী প্রদান করা হলো।

চেয়ারম্যান  
বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষ  
সদর দপ্তর, কুর্মিটোলা, ঢাকা।

'ঘ' অংশঃ (মেডিক্যাল বোর্ড কর্তৃক পূরণীয়, অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিতে হবে)

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, জনাব/বেগম.....  
পদবী.....ও কর্মস্থল.....  
এর কাগজপত্র/তাকে অদ্য ..... তারিখে পরীক্ষা করা  
হয়েছে। পরীক্ষায়/কাগজপত্রদৃষ্টে তাঁর ..... অঙ্গ স্থায়ীভাবে হানি  
হয়েছে।

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্য-সচিবের  
স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সদস্যের  
স্বাক্ষর ও তারিখ

মেডিক্যাল বোর্ডের সভাপতির  
স্বাক্ষর ও তারিখ