

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

আবেদনকারীর ছবি
পাসপোর্ট সাইজ
(আবেদনকারীর অফিস প্রধান
কর্তৃক সত্যায়িত করতে হবে)

বাংলাদেশ বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ ও পরিবারের সদস্যদের জটিল ও ব্যয়বহুল রোগের জন্য দেশে/বিদেশে চিকিৎসা সাহায্য সংক্রান্ত আবেদন ফরম:

অংশ-ক
(আবেদনকারী পূরণ করবেন)

০১	(ক) নাম (বাংলায়)	:																	
	(ইংরেজীতে বড় অক্ষরে)	:																	
	(খ) পদবী (বাংলায়)	:																	
	(ইংরেজীতে বড় অক্ষরে)	:																	
	(গ) কর্মচারী পরিচিতি নম্বর (১০ সংখ্যা বিশিষ্ট)	:																	
	(ঘ) জাতীয় পরিচয়পত্র/স্মার্ট কার্ড নং (সত্যায়িত ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে)	:																	
	(ঙ) পিতা-মাতার চিকিৎসার ক্ষেত্রে ভাই-বোনের সংখ্যা (যদি থাকে)	:																	
	(চ) ফোন/মোবাইল নং-	:																	
	(ছ) ব্যাংক হিসাব নম্বর, ব্যাংকের নাম ও শাখার নাম (বাধ্যতামূলক)	:																	
	(জ) জন্ম তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে এস.এস.সি/সমমানের সমদ অনুযায়ী)	:																	
	(ঝ) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ	:																	
	(ঞ) বর্তমান কর্মস্থল	:																	
	(ট) বেতনস্কেল ও গ্রেড	:																	
	(ঠ) মূলবেতন	:																	
০২	বর্তমান ঠিকানা:	:																	
০৩	রোগীর সাথে সম্পর্ক (সঠিক চিহ্ন দিন ✓)	:	<table border="1"><tr><td>নিজ</td><td>স্বামী/স্ত্রী</td><td>বাবা</td><td>মা</td><td>পুত্র</td><td>কন্যা</td></tr></table>	নিজ	স্বামী/স্ত্রী	বাবা	মা	পুত্র	কন্যা										
নিজ	স্বামী/স্ত্রী	বাবা	মা	পুত্র	কন্যা														
০৪	রোগের বিবরণ	:																	
০৫	যে হাসপাতালে চিকিৎসা নিয়েছেন	:																	
০৬	চিকিৎসার জন্য মোট খরচ	:																	
০৭	ইতঃপূর্বে কর্তৃপক্ষের দান-অনুদান চিকিৎসা খাত হতে আর্থিক সাহায্যে গ্রহণের বিবরণ (বাধ্যতামূলক):	:																	
	<table border="1"><thead><tr><th>আর্থিক সাল</th><th>স্মারক নং</th><th>রোগের বিবরণ</th><th>পরিমাণ</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	আর্থিক সাল	স্মারক নং	রোগের বিবরণ	পরিমাণ														
আর্থিক সাল	স্মারক নং	রোগের বিবরণ	পরিমাণ																

আমি শপথ করে বলছি যে, উল্লেখিত তথ্যসমূহ সম্পূর্ণ সত্য।

প্রত্যয়নপত্র

প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আমার/আমাদের ভাই/বোন জনাব/বেগম.....বাংলাদেশ
বেসামরিক বিমান চলাচল কর্তৃপক্ষে (বেবিচক).....পদে কর্মরত আছেন।
তিনি আমাদের পিতা/মাতা জনাব/বেগম.....এর.....রোগের/
শরীরিক সমস্যা জনিত কারণে টাকা খরচ করছেন।

ভাই-বোনদের স্বাক্ষর (এন.আই.ডি অনুযায়ী)

নং	নাম	স্বাক্ষর
০১.		
০২.		
০৩.		

