আবেদনকারীর
পাসপোর্ট সাইজের
১ (এক)কপি ছবি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
কেন্দ্রীয় তহবিল
শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়
চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তার আবেদন ফরম

(বিজিএমইএ ও বিকেএমইএ-এর অন্তর্ভূক্ত বিভিন্ন তৈরী পোশাক শিল্প কারখানায় কর্মরত শ্রমিক ও তাদের পরিবারের সদস্যদের জন্য)

বরাবর
মহাপরিচালক
কেন্দ্রীয় তহবিল

আর্থিক সহায়তা চাওয়ার কারণঃ **(সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে টিক(✓)দিন**

(ক) দুর্ঘটনাজনিত কারণে দৈহিক ও মানসিকভাবে স্থায়ী/অস্থায়ী অক্ষমতা;

(খ) দুরারোগ্য চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা (ক্যান্সার, হাঁপানি, ডায়বেটিস, হৃদরোগ, রিউমেটয়েড আর্থাইটিস ইত্যাদি);

(গ) মহিলা শ্রমিকের মাতৃত্ব কল্যাণ;

বি:দ্র: চিকিৎসাধীন শ্রমিকদের ক্ষেত্রে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের মেডিকেল সার্টেফিকেট/চিকিৎসা ব্যবস্থাপএ/চিকিৎসা ছাড়পত্র সংযুক্ত করতে হবে যার সর্বশেষ সময়সীমা বিগত ১২০ দিনের মধ্যে হতে হবে।

১। **আবেদনকারী ব্যক্তিগত তথ্যাবলীঃ**

(ক) নামঃ-……

(খ) পদবী:-……..

(গ) স্বামী/ স্ত্রীর নামঃ-……

(ঘ) পিতার নামঃ-……

(ঙ) মাতার নামঃ-……

(চ) জন্ম তারিখঃ-……

(ছ) জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদ নম্বরঃ-……..

(জ) স্থায়ী ঠিকানাঃ গ্রাম/ মহল্লাঃ-……ডাকঘরঃ-……

থানা/উপজেলাঃ-……জেলাঃ……...

মোবাইল নাম্বর (আবশ্যিক):-……..

(ঝ) বর্তমান ঠিকানাঃ-গ্রাম/ মহল্লাঃ-……ডাকঘরঃ-……..

থানা/উপজেলাঃ-……জেলাঃ-……...

২। **কর্মরত কারখানার নাম, ঠিকানা ও সদস্য নং- ……**

.. ……...

……..

বি:দ্র: শ্রমিক যে প্রতিষ্ঠানে কর্মরত সেই প্রতিষ্ঠানের এবং বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর সুপারিশ থাকতে হবে।

কারখানা কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও সীল	বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল
মোবাইল নং	**মোবাইল নং**

পরিবারের যার জন্য আবেদন করা হয়েছে তার পাসপোর্ট সাইজের ১ (এক)কপি ছবি

৩। **পরিবারের যার জন্য আবেদন করা হচ্ছে (মা, বাবা, স্বামী/স্ত্রী, ছেলে/মেয়ে):**

(ক) নামঃ-.....

(খ) স্ত্রী/স্বামীর নামঃ-.....

(গ) পিতা নামঃ-.....

(ঘ) মাতার নামঃ-.....

(ঙ) জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম সনদ পত্রের নাম্বার:-.....

(চ) আবেদনকারীর সাথে সম্পর্কঃ-.....

৪। **সংযুক্তিঃ- (আবেদনপত্রের সাথে নিম্নোক্ত সকল অনুলিপি প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত করে সংযুক্ত করতে হবে)।**

ক. শ্রমিকের নিয়োপত্রের অনুলিপি;
খ. শ্রমিকের জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদের সত্যায়িত অনুলিপি ও ছবি;
গ. পরিবারবর্গের ক্ষেত্রে (জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদের সত্যায়িত অনুলিপি ও ছবি);
ঘ. কারখানা কর্তৃক প্রদত্ত আইডি কার্ডের অনুলিপি;
ঙ. বায়োমেট্রিকের অনুলিপি/কারখানা কর্তৃক প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্রর অনুলিপি (যে কোন একটি);
চ. রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত মেডিকেল সার্টিফিকেট/চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্র/ চিকিৎসা ছাড়পত্রের অনুলিপি;
ছ. সর্বশেষ বেতন শীটের অনুলিপি;
জ. বিজিএমইএ/বিকেএমইএ-এর অন্তর্ভূক্ত প্রতিষ্ঠানের মেম্বারশীপ সার্টিফিকেট-এর অনুলিপি;

৫। **কেন্দ্রীয় তহবিল হতে ইতোপূর্বে কোন আর্থিক অনুদান পেয়ে থাকলে তার বিবরণঃ**

(ক) প্রাপ্তির তারিখঃ-..... (খ) প্রাপ্ত অর্থের পরিমানঃ-.....

(গ) প্রাপ্তির কারণঃ.....

৬। **অন্য কোনো তথ্য (যদি থাকে):-**.....

.....

আমি ঘোষণা করতেছি যে, এই আবেদন পত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং আমি কোনো তথ্য গোপন করি নাই।

আবেদনকারীর নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ

বিঃদ্রঃ অসম্পূর্ণ ও ভুল আবেদনপএ বাতিল বলে গণ্য হবে।