

E. R. G R A N T F O R M

ঃ সরকারী সাহায্যের আবেদন পত্র ঃ

- ১। আবেদনকারীর নাম ঃ
- ২। পিতা বা বিবাহিত নারীর স্বামীর নাম ঃ
- ৩। বর্তমান ঠিকানা ঃ
- (ক) বাড়ীর নং ঃ রাস্তার নাম ঃ
- ওয়ার্ড নং (শহরাঞ্চলে)
- (খ) গ্রাম । শহর ঃ জিলা ঃ
- (গ) অঞ্চল ও থানা ঃ
- ৪। আবেদনকারীর বয়স ঃ
- ৫। বর্তমান পেশা ঃ
- পূর্বে অপর কোন পেশা থাকিলে তাহার বিবরণ ঃ
- ৬। পরিবারস্থ অপরাপর ব্যক্তির বিবরণ ঃ

ক্রমিক সংখ্যা	বয়স	পরিবারের কর্তার সহিত	কর্মক্ষেত্র	মাসিক আয়	অক্ষম হইলে	অক্ষমতার বিবরণ
		আবেদনকারীর সম্পর্ক	হইলে পেশা			

- ৭। পরিবারের মোট মাসিক আয় ঃ
- ৮। পূর্ববঙ্গ হইতে আগত উদ্বাস্ত হইলে
- (ক) পশ্চিমবঙ্গে আগমনের তারিখ ঃ
- (খ) রিফিউজি রেজিস্ট্রেশান নং ঃ
- ৯। পূর্ববঙ্গ উদ্বাস্ত হিসাবে সরকার হইতে কোন সাহায্য পাইয়া থাকিলে তাহার বিবরণ ঃ
- ১০। (ক) নিজ বাড়ী আছে কিনা ঃ
- (খ) না থাকিলে দেয় মাসিক বাড়ী ভাড়ার পরিমাণ ঃ
- ১১। কোন ইউনিয়ন বোর্ড / অঞ্চল পঞ্চায়েতের ট্যাক্স। পৌরসভার ট্যাক্স ধার্য হইয়া থাকিলে তাহার পরিমাণ ঃ

১২। (ক) পরিবারের কৃষিযোগ্য জমির পরিমাণ :

(খ) আবেদনকারীর এবং পরিবারস্থ অপর কোন ব্যক্তি ভাগ চাষী হইলে ভাগ চাষের মোট জমির পরিমাণ :

১৩। দুঃস্থতার কারণ (শারীরিক অক্ষমতা থাকিলে তাহার বিবরণ) :

১৪। পূর্বে কোন খয়রাতি সাহায্য পাইয়াছে কিনা ?

পাইয়া থাকিলে কতদিন যাবত পাইতেছেন :

১৫। আত্মীয় স্বজন অথবা অপর কোন স্থান অথবা সরকার হইতে কোন সাহায্য পাইয়া থাকিলে তাহার পরিমাণ :

১৬। কোনরূপ আয় না থাকিলে কি প্রকারে ভরণপোষণ চলিতেছে :

১৭। (টি.বি.রোগীদের ক্ষেত্রে) :

(ক) কোন হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য ভর্তি হইয়া থাকিলে কতদিন সেখানে চিকিৎসা হইতেছে :

(খ) ভর্তি না হইয়া থাকিলে :

(১) ভর্তির জন্য কোন আবেদন করিয়াছেন কিনা ?

(২) করিয়া থাকিলে কবের এবং কাহার নিকট আবেদন করিয়াছেন :

(৩) বর্তমানে কোনরূপ চিকিৎসা চলিতেছে কিনা ?

১৮। কিরূপ সরকারী সাহায্য প্রার্থনা করেন ?

১৯। সরকারী সাহায্য পাইলে কোনরূপ ব্যবসা, কারিগরী বৃত্তি বা পেশা অবলম্বন করিয়া জীবিকা অর্জন করিতে পারিবেন কিনা ?

পারিলে এই কার্যে কিরূপ দক্ষতা বা অভিক্ষতা আছে তাহার বিবরণ : -

আমি এতদ্বারা অঙ্গীকার করিতেছি যে, উপরিউক্ত তথ্যাদি সত।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর । টিপ সহি

সনাক্তকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ : -

তদন্তকারী আধিকারিকের। আঞ্চলিক পরিষদের

সভাপতির মন্তব্য : -