

## Downloadable Forms

### E. R. GRANT FORMS সরকারী সাহায্যের জন্য আবেদন পত্র

- ১। আবেদনকারীর নাম—
- ২। পিতা বা (বিবাহিতা নারীর পক্ষে) স্বামীর নাম—
- ৩। বর্তমান ঠিকানা—
  - ক) বাড়ীর নং—
  - দাক্তার নাম—
  - ওয়ার্ড নং (সহস্রাংশে)—
  - খ) গ্রাম/শহর—
  - গ) অঞ্চল ও থানা—
  - ঘ) জেলা—
- ৪। আবেদনকারীর বয়স—
- ৫। বর্তমান পেশা (পূর্বে আপনি কোন পেশা থাকিলে তাহার বিবরণ)—
- ৬। পরিবারস্থ অপরাপর ব্যক্তির বিবরণ :

ক্রমিক সংখ্যা	নাম	বয়স	পরিবারস্থ অন্যতর আবেদন কারীর সহিত সম্পর্ক	কর্মক্ষম হইলে		অক্ষম হইলে অক্ষমতার বিবরণ
				পেশা	মাসিক আয়	

- ৭। পরিবারের মোট মাসিক আয়—
- ৮। পূর্বঙ্গ হইতে আগত উদ্ধাস্ত হইলে—
  - ক) পশ্চিমবঙ্গে আগমনের তারিখ—
  - খ) বিফিউজি রেজিস্ট্রেশন নং—

১০) ক) কোন বাড়ি আছে কিনা—

খ) না থাকিলে দৈনিক বাসিক ব্যয় আকারে পরিমাণ—

১১) কোন ইউনিয়ন গেট/আঞ্চল পঞ্চায়েতের ট্যাঙ্ক/মন্ডান/সিপ্যাল ট্যাঙ্ক বা ঘ হইয়া থাকিলে তাহার পরিমাণ—

১২) ক) পরিবারের কৃষি যোগ্য জমির পরিমাণ—

খ) আবেদনকারী এবং পরিবারস্থ অপর কোন ব্যক্তি ভাগ-  
চাষী হইলে ভাগচাষের মোট জমির পরিমাণ—

১৩) দুঃস্থতার কারণ (শারীরিক অক্ষমতা থাকিলে তাহার বিবরণ)—

১৪) পূর্বে কোন খয়তাত্তি সাহায্য পাইয়াছেন কিনা ?  
পাইয়া থাকিলে কতদিন যাবৎ পাইতেছেন—

১৫) আত্মীয়-স্বজন অথবা আপন কোন স্থান অথবা সরকার হইতে  
কোনও সাহায্য পাইয়া থাকিলে তাহার পরিমাণ—

১৬) কোনরূপ আয় না থাকিলে কি প্রকারে ভরণ পোষন  
চলিতেছে—

১৭) ( টি, বি, রোগীগণের 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) করিচা থাকিলে কবে এবং কাহার নিকট আবেদন  
করিয়াছেন—

৩) বর্তমানে কোনরূপ চিকিৎসা চলিতেছে কিনা।—

১৮) কিরূপ সরকারী সাহায্য প্রার্থনা করেন—

১৯) সরকারী সাহায্য পাইলে কোনরূপ ব্যবসা, কারিগরি বৃত্তি বা পেশা অবলম্বন করিয়া জীবিকা  
অর্জন করিতে পারিবেন কিনা ? পারিলে এই কার্যে কিরূপ দক্ষতা/অভিজ্ঞতা আছে তাহার বিবরণ—

আমি এতদ্বারা অঙ্গীকার করিতেছি যে উপরিউক্ত তথ্যাদি সত্য।

(সনাক্তকারীর স্বাক্ষর  
ও তারিখ) ... ..

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপ সহি  
তারিখ...

উদ্বৃত্তকারী অধিকারিকের/আঞ্চলিক পরিষদের সভাপতির মন্তব্য।

প্রকল্প

পর্যায়ক্রমিক মাসিক প্রকল্পের নাম: .....  
 স্বাস্থ্যসেবার মাসিক ১লা জ্যৈষ্ঠী অনুষ্ঠান আয়োজন (স্বাস্থ্যসেবা).....

ক্রমিক সংখ্যা	প্রকল্পের নাম	প্রকল্পের সংখ্যা	প্রকল্পের মাসিক	প্রকল্পের মাসিক	প্রকল্পের মাসিক	প্রকল্পের মাসিক	প্রকল্পের মাসিক	প্রকল্পের মাসিক
১	প্রকল্পের নাম	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮

পর্যায়ক্রমিক মাসিক