

কেন্দ্রীয় তহবিল  
শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়

চিকিৎসা সহায়তা প্রাপ্তির জন্য আবেদন ফরম

তৈরী পোশাক খাতে নিয়োজিত শ্রমিক ও তাদের পরিবারের সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য

আর্থিক সহায়তা চাওয়ার কারণ : (সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রে টিক (✓) দিন)

- (ক) দুর্ঘটনাজনিত কারণে দৈহিক ও মানসিকভাবে স্থায়ী অক্ষমতা;  
(খ) দুরারোগ্য চিকিৎসা ;  
(গ) চিকিৎসা ব্যয়;  
(ঘ) তৈরী পোশাক শিল্প খাতে কর্মরত মহিলা শ্রমিকের মাতৃত্ব কল্যাণ ;

বিঃদ্র: চিকিৎসাধীন শ্রমিকদের ক্ষেত্রে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের মেডিকেল সার্টিফিকেটসহ/চিকিৎসা ছাড়পত্র সংযুক্ত করতে হবে। চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্রও সংযুক্ত করতে হবে।

১। শ্রমিকের ব্যক্তিগত তথ্যাবলীঃ

- (ক) নাম :- .....  
(খ) স্ত্রী / স্বামীর নাম :- .....  
(গ) পিতার নাম :- .....  
(ঘ) মাতার নাম :- .....  
(ঙ) জন্ম তারিখ :- .....  
(চ) জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (পরিচয়পত্রের সত্যায়িত অনুলিপি সংযুক্ত করতে হবে) :- .....  
(ছ) ব্যাংকের নাম, শাখা ও ব্যাংক একাউন্ট নম্বর (যদি থাকে) .....

- (জ) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা :- ..... ডাকঘর :- .....  
থানা/উপজেলা :- ..... জেলা :- .....  
(ঝ) বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা :- ..... ডাকঘর :- .....  
থানা/উপজেলা :- ..... জেলা :- .....  
মোবাইল নম্বর (আবশ্যিক) :- .....

(ঞ) তৈরী পোশাক শিল্প কারখানা খাতে কর্মরত শ্রমিকের ক্ষেত্রে :

প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা (নিয়োগপত্রের অনুলিপি সংযুক্ত করতে হবে)ঃ.....

বিঃদ্র: কর্মরত শ্রমিকের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট নিয়োগকারী এবং সংশ্লিষ্ট শ্রমিক সংগঠনের বা বিজিএমইএ অথবা বিকেএমইএ-এর সুপারিশ থাকতে হবে।

(স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল থাকতে হবে) :

সংশ্লিষ্ট নিয়োগকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তার সুপারিশ	সংগঠন অথবা বিজিএমইএ অথবা বিকেএমইএ-এর কর্মকর্তার সুপারিশ
স্বাক্ষর ও সীল	স্বাক্ষর ও সীল

২। কেন্দ্রীয় তহবিল হতে ইতোপূর্বে আর্থিক অনুদান পেয়ে থাকলে তার বিবরণ :

(ক) প্রাপ্তির তারিখ :- ..... (খ) প্রাপ্ত অর্থের পরিমাণ :- .....

(গ) প্রাপ্তির কারণ :- .....

৩। অন্য কোনো তথ্য (যদি থাকে) : .....

.....

আমি প্রতিজ্ঞাপূর্বক ঘোষণা করছি যে, এই আবেদনপত্রে বর্ণিত সকল তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং আমি কোনো তথ্য গোপন করি নাই।

আবেদনকারীর নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ

বিঃ দ্রঃ অসম্পূর্ণ ও ভুলভাবে পূরণকৃত আবেদনপত্র বাতিল বলে গণ্য হবে।