

জাতীয় সামাজিক সহায়তা কর্মসূচী

আবেদনপত্রের ক্রমিক নং ও তারিখ (কেবলমাত্র আবেদনপত্র গ্রহণকারী পূরণ করবেন)
জাতীয় মাতৃজনিত সহায়তা প্রকল্পের (এন এম বি এস) আবেদনপত্র
(অনুচ্ছেদ ৪.১.০ দ্রষ্টব্য)

- ১। আবেদনকারীর নাম
- ২। পিতা / স্বামীর নাম
- ৩। পুরা ঠিকানা
- ৪। আবেদনের তারিখে প্রার্থীর বয়স
- ৫। পরিবার প্রধানের নাম
- ৬। বার্ষিক আয়
(ক) আবেদনকারীর
- (খ) পরিবারের
- ৭। আয়ের উৎস
(ক) আবেদনকারীর
- (খ) পরিবারের
- ৮। সর্বশেষ ভোটার তালিকা অনুযায়ী আবেদনকারীর নির্বাচনী কেন্দ্রের নাম, পাট নং, ভোটার নং
.....
- ৯। আবেদনকারীর কোনও বাণিজ্যিক ব্যাঙ্ক / পোস্ট অফিস সঞ্চয় আমানতে অ্যাকাউন্ট আছে কি না, যার মাধ্যমে তিনি তাঁর অবসরভাতা গ্রহণ করতে স্বীকৃত আছেন, যদি থাকে, তার বিবরণ
-
- ১০। আবেদনকারিণীর গর্ভাবস্থার বয়ঃক্রম এবং গর্ভস্থ শিশুর জীবিতাবস্থা বিষয়ে কোনও নিবন্ধীকৃত চিকিৎসক / সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্যকেন্দ্রের স্বাস্থ্যকর্মী সার্টিফিকেট দিয়েছেন কি না (মূল সার্টিফিকেট সংযোজিত করতে হবে)
.....
- ১১। উপরে উল্লেখিত (১০) সার্টিফিকেট প্রদানকারী নিবন্ধীকৃত চিকিৎসক / স্বাস্থ্যকর্মীর না ও ঠিকানা
.....
- ১২। আবেদনকারিণী যে গর্ভাবস্থার কারণে সাহায্যপ্রার্থী তার পূর্বে তিনি কয়টি জীবিত শিশুর জন্মদান করেছেন
.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর / টিপ সাহি