

# পশ্চিমবঙ্গ সরকার

## সমাজ কল্যাণ অধিকর্তা

৪৫, গনেশ চন্দ্র এভিনিউ, কলিকাতা- ৭০০ ০১৩

### কৃত্রিম অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সহায়ক যন্ত্রের জন্য প্রতিবন্ধীর আবেদন পত্র :

আবেদনপত্রটি সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে। কলিকাতা ডাকঘরের অধীনে বসবাসকারী প্রার্থী আবেদনপত্রটি ৪৫, গনেশ চন্দ্র এভিনিউ, কলিকাতা- ৭০০ ০১৩ এই ঠিকানায় সমাজ কল্যাণ অধিকর্তার দপ্তরে জমা দেবেন। অন্য জায়গায় বাস করলে আবেদনপত্রটি সংশ্লিষ্ট বি. ডি. ও বা পৌর প্রধানের মাধ্যমে জেলা শাসকের দপ্তরে জমা দিতে হবে।

১। আবেদনকারী :

(ক) পুরো নাম (শ্রী / শ্রীমতী / কুমারী) :

(খ) ঠিকানা :

(গ) জন্ম তারিখ :

(ঘ) পিতার নাম :

(ঙ) স্বামীর নাম :

(বিবাহিত মহিলার ক্ষেত্রে)

(চ) অভিভাবকের নাম :

(পিতা-মাতা / স্বামী মৃত হলে)

ঠিকানা :

(ছ) অভিভাবকের সঙ্গে সম্পর্ক

২। আবেদনকারী কৃত্রিম অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ বা সহায়ক যন্ত্র কোন ঠিকানায় পেতে ইচ্ছুক :

৩। আবেদনকারী তপশিলি জাতি বা উপজাতি সম্প্রদায়ভুক্ত কিনা :

৪। আবেদনকারী কোন তারিখ থেকে পশ্চিমবঙ্গের স্থায়ী বাসিন্দা :

৫। আবেদনকারী ভারতীয় নাগরিক কিনা :

৬. দৈহিক প্রতিবন্ধকতার বিবরণ :

(স্পষ্ট করে লিখতে হবে আবেদনকারী দৃষ্টিহীন, মুকবধির অথবা অস্থি সংক্রান্ত প্রতিবন্ধী কিনা। সংলগ্ন ফর্মে কোন সরকারী হাসপাতাল থেকে অথবা সংশ্লিষ্ট কোন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের কাছ থেকে দৈহিক প্রতিবন্ধকতার প্রমাণপত্র অবশ্যই দিতে হবে। প্রমাণপত্রে চিকিৎসক উল্লেখ করবেন কি ধরনের কৃত্রিম অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ বা সহায়ক যন্ত্র আবেদনকারীর প্রয়োজন।)

৭। আবেদনকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতামান :

৮। আবেদনকারী কর্মরত হলে-

(ক) পেশা :

(খ) মাসিক আয় :

(গ) প্রতিষ্ঠানের নাম :

ঠিকানা :

৯। আবেদনকারী অন্য কোন সূত্র থেকে আর্থিক সাহায্য পেলে :

(ক) আর্থিক সাহায্যের সূত্র :

(খ) কি উদ্দেশ্যে সাহায্য দেওয়া হচ্ছে :

(গ) মাসিক সাহায্যের পরিমাণ :

১০। আবেদনকারী যদি বেকার হন এবং কোন কর্মসংস্থান কেন্দ্রে তাঁর নাম নথিভুক্ত করে থাকেন :

- (ক) কর্মসংস্থান কেন্দ্রের ঠিকানা :  
(খ) তারিখ সহ রেজি: নম্বর :  
(গ) পুনর্নবীকরণের তারিখ :

১১। আবেদনকারীর পরিবারভুক্ত অন্যান্য ব্যক্তিদের যেমন - স্বামী, স্ত্রী, পিতা, মাতা, পুত্র, অবিবাহিত কন্যা ইত্যাদির বিবরণ ও মাসিক আয় :

| নাম  | বয়স | আবেদনকারীর<br>সঙ্গে সম্পর্ক | পেশা | মাসিক আয় |
|------|------|-----------------------------|------|-----------|
| (১)  |      |                             |      |           |
| (২)  |      |                             |      |           |
| (৩)  |      |                             |      |           |
| (৪)  |      |                             |      |           |
| (৫)  |      |                             |      |           |
| (৬)  |      |                             |      |           |
| (৭)  |      |                             |      |           |
| (৮)  |      |                             |      |           |
| (৯)  |      |                             |      |           |
| (১০) |      |                             |      |           |

পরিবারের মোট মাসিক আয়

টাকা

১২। যদি নিজের পিতা মাতার / স্বামী অথবা পরিবারগণের কারও কোন আয় না থাকে তাহলে আবেদনকারীর ভরণপোষণ কিভাবে চলছে

১৩। কি ধরনের কৃত্রিম অঙ্গ / সহায়ক যন্ত্রের প্রয়োজন তার বিবরণ :

১৪। পূর্বে এই ধরনের অঙ্গ / সহায়ক যন্ত্রের জন্য আবেদন করে পেয়ে থাকলে পাওয়ার তারিখ..... এবং সেই কৃত্রিম অঙ্গ / সহায়ক যন্ত্রের বিবরণ.....

আমি অঙ্গীকার করছি উপরে লিখিত সমস্ত তথ্যই নির্ভুল ।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর / টিপসই

তারিখ.....

শ্রী/শ্রীমতী/কুমারী.....এর দেওয়া উপরের সমস্ত তথ্যই সত্য বলে  
আমি স্বীকার করছি এবং ঘোষণা করছি প্রার্থিত কৃত্রিম অঙ্গ / সহায়ক যন্ত্র ক্রয়ের আর্থিক ক্ষমতা আমার নেই ।

আবেদনকারীর পিতা/মাতা/স্বামী/অভিভাবকের স্বাক্ষর / টিপসই

সুপারিশকারী আধিকারিকের প্রতিবেদন :

(কৃত্রিম অঙ্গ / সহায়ক যন্ত্রের জন্য সুপারিশ করা হলে স্থানীয়ভাবে পাওয়া সম্ভব কিনা উল্লেখ করতে হবে)

তারিখ.....

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর / জেলা শাসকের স্বাক্ষর