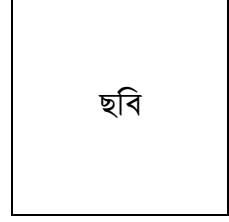


গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ
১৩২ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা-১০০০
www.bnswc.gov.bd

[প্রতিবন্ধী/গরীব/মেধাবী শিক্ষার্থীর আর্থিক সাহায্যের আবেদন ফরম]

বরাবর
নির্বাহী সচিব
বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৩২ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা।



বিষয়ঃ প্রতিবন্ধী/গরীব/মেধাবী শিক্ষার্থীর আর্থিক সাহায্যের আবেদন।

মহোদয়

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদের প্রতিবন্ধী/গরীব/ মেধাবী শিক্ষার্থীর জন্য আর্থিক সাহায্য কর্মসূচির আওতায় সাহায্যের আবেদন করছি :

- ০১। নামঃ
- ০২। পিতার নামঃ.....
- ০৩। মাতার নামঃ.....
- ০৪। বর্তমান ঠিকানাঃ.....
-
- ০৫। স্থায়ী ঠিকানাঃ.....
- ০৬। অধ্যয়নরত প্রতিষ্ঠানের নাম :
- শ্রেণি/বর্ষ/সেমিষ্টার
- রোল :বিভাগ :
- ০৭। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর:
- ০৮। যে ক্যাটাগরিতে সহায়তা চাওয়া হচ্ছে : প্রতিবন্ধী/গরীব/মেধাবী শিক্ষার্থী
- ০৯। মোবাইল নম্বর :

বর্ণিত তথ্যাদির আলোকে আমাকে আর্থিক সাহায্য প্রদানের সর্বিনয় অনুরোধ করছি।

বিনীত

তারিখঃ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আবেদনকারী আমার বিভাগে/প্রতিষ্ঠানে অধ্যয়নরত প্রতিবন্ধী/গরীব/মেধাবী শিক্ষার্থী। তাকে আর্থিক সাহায্য প্রদানের সুপারিশ করছি।

অধ্যক্ষ/বিভাগীয় প্রধান/শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান এর স্বাক্ষর
তারিখ ও সীল

[আবেদনের সাথে ১(এক) কপি ছবি, জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ/শিক্ষার্থীর আইডি কার্ডের
ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে]

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ
১৩২ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা-১০০০
www.bnswc.gov.bd

[দুঃস্থ/অসহায়/প্রতিবন্ধী/গরীবদের আর্থিক সাহায্যের আবেদন ফরম]

বরাবর
নির্বাহী সচিব
বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদ
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৩২ নিউ ইস্কাটন, ঢাকা-১০০০।



বিষয়ঃ দুঃস্থ/অসহায়/প্রতিবন্ধী/গরীবদের আর্থিক সাহায্যের আবেদন।

মহোদয়

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী বাংলাদেশ জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদের দুঃস্থ/অসহায়/প্রতিবন্ধী/গরীবদের আর্থিক সাহায্য কর্মসূচির আওতায় আর্থিক সাহায্যের আবেদন করছি :

- ০১। নামঃ
- ০২। পিতার নামঃ.....
- ০৩। মাতার নামঃ.....
- ০৪। বর্তমান ঠিকানাঃ.....
-
- ০৫। স্থায়ী ঠিকানাঃ.....
- জেলাঃ.....বিভাগঃ.....
- ০৬। মোবাইল নম্বর.....
- ০৭। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর
- ০৮। প্রার্থিত আর্থিক সাহায্যের কারণ.....
- ০৯। অন্য কোন সরকারি সংস্থা হতে নিয়মিত আর্থিক অনুদান/সহায়তা গ্রহণ করেন কিনা ?.....

বর্ণিত তথ্যাদির আলোকে আমাকে আর্থিক সাহায্য প্রদানের সর্বনিম্ন অনুরোধ করছি।

বিনীত

তারিখঃ

আবেদনকারীর নাম ও স্বাক্ষর

আবেদনকারী আমার এলাকার/জেলার/উপজেলার পরিচিত দুঃস্থ/অসহায়/প্রতিবন্ধী/গরীব বাসিন্দা। তাকে আর্থিক সাহায্য প্রদানের সুপারিশ করছি।

মাননীয় সংসদ সদস্য/ উপজেলা চেয়ারম্যান/ ইউপি চেয়ারম্যান/
ওয়ার্ড কাউন্সিলর/ সমাজকল্যাণ পরিষদের সদস্য (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এর
স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল

[আবেদনের সাথে ১(এক) কপি ছবি, জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদের ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে]

