

S.A.
২৫/১০/২০২০

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
সরকারি পরিবহণ পুল ভবন
সচিবালয় সংযোগ সড়ক, ঢাকা।
(www.molwa.gov.bd)

স্মারক নং- ৪৮.০০.০০০০.০০৮.০০৪.১৭-২৮৯

তারিখ: ০৫ কার্তিক, ১৪২৭
২১ অক্টোবর, ২০২০

বিষয় : বিজ্ঞপ্তি প্রতিকায় প্রকাশ প্রসংগে।

উর্পযুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, “১০০ জন অসম্বল মুক্তিযোদ্ধা রোগীকে ভারতে চিকিৎসা সেবা প্রদান” ক্ষিম এর অধীনে ১০০ জন অসম্বল বীর মুক্তিযোদ্ধা রোগীকে ঢাকায় ভারত সরকার কর্তৃক নির্ধারিত হাসপাতালে চিকিৎসা সেবা প্রদানের জন্য ১০x৪ ইঞ্চি কলাম সাইজের বিজ্ঞপ্তিটি আপনার বহল প্রচারিত ও প্রকাশিত প্রতিকায় আগামী ২৫/১০/২০২০ খ্রি: তারিখে ০১ (এক) দিন বঙ্গ আকারে পত্রিকায় প্রকাশপূর্বক প্রকাশিত পত্রিকার ০২ (দুই) কপি উপসচিব (প্রশিক্ষণ) এর দপ্তরে প্রেরণে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্ত: ০১ পাতা।

প্রাপক:

১। বিজ্ঞাপন ম্যানেজার

দৈনিক জনকণ্ঠ, জনকণ্ঠ ভবন

নিউ ইঙ্কটন রোড, ঢাকা।

২। বিজ্ঞাপন ম্যানেজার

দ্য ডেইলী স্টার

৬৪-৬৫, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ

ঢাকা-১২১৫।

অনুলিপি: সদয় অবগতির জন্য:


১। অতিরিক্ত সচিব (উন্নয়ন), মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ঢাকা।

২। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব (উপসচিব), মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, মাননীয় মন্ত্রীর সদয় অবগতির জন্য।

৩। উপসচিব (আইসিটি) মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয় (বিজ্ঞপ্তিটি এ মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইটে প্রকাশের জন্য)

৪। সচিব মহাদয়ের একান্ত সচিব (সিনিয়র সহকারী সচিব), মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, সচিব মহাদয়ের সদয় অবগতির জন্য।

৫। অফিস কপি।


21/10/2020

মোহাম্মদ সানোয়ার হোসেন

উপসচিব (প্রশিক্ষণ)

ফোনঃ ০২৯৫৫০৭১৭

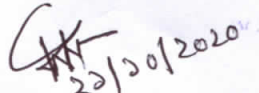
ই-মেইল- sanuar.rs@gmail.com

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
সরকারি পরিবহন পুল ভবন
সচিবালয় সংযোগ সড়ক, ঢাকা
www.molwa.gov.bd

চিকিৎসা সেবাদান ক্ষিমের আওতায় ১০০ জন মুক্তিযোদ্ধাকে চিকিৎসা সেবাদানের বিজ্ঞপ্তি

মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয় হতে বন্ধুপ্রতিম দেশ ভারত সরকারের আর্থিক সহায়তায় মুক্তিযোদ্ধা চিকিৎসা সেবাদান ক্ষিমের আওতায় ১০০ জন মুক্তিযোদ্ধাকে ভারত সরকার কর্তৃক নির্ধারিত হাসপাতালে চিকিৎসা সেবা প্রদানকল্পে অসুস্থ বীর মুক্তিযোদ্ধাদের নিকট হতে নির্ধারিত ফরমে দরখাস্ত আহ্বান করা যাচ্ছে। এই চিকিৎসা সেবাদান ক্ষিম মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয় ও ভারতীয় দূতাবাসের মাধ্যমে বাস্তবায়িত হবে। স্ব স্ব জেলা হতে ঢাকায় ভারত সরকার কর্তৃক নির্ধারিত হাসপাতালে পৌঁছানোর পথ খরচ বাংলাদেশ সরকার বহন করবে। টিবি, মানসিক বিকারগ্রস্ত, এইডস এবং অন্যান্য ক্রনিক জাতীয় রোগ যা দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, এ ধরনের চিকিৎসা উক্ত কর্মসূচির আওতা বর্হিত্বৃত থাকবে; একইভাবে কনভালসেন্ট চিকিৎসার প্রয়োজন হলে তা এ ক্ষিমের আওতায় থাকবে না। চিকিৎসা সেবা শুধু বীর মুক্তিযোদ্ধাদের জন্য প্রযোজ্য এবং তা পরিবারের সদস্যদের জন্য প্রযোজ্য হবে না।

- (১) আবেদন ফরম মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইট (www.molwa.gov.bd) থেকে সংগ্রহ করা যাবে এবং স্ব স্ব জেলার সিভিল সার্জন অফিস থেকেও সংগ্রহ করা যাবে।
- (২) সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জনের কার্যালয়ে আবেদন দাখিলের শেষ তারিখ ১৫/১১/২০২০ খ্রিঃ ।
- (৩) খামের উপরে " ভারত সরকার কর্তৃক প্রদত্ত মুক্তিযোদ্ধা চিকিৎসা সেবাদান ক্ষিমের আওতায় আবেদন" লিখতে হবে।
- (৪) বিলম্বে প্রাপ্ত এবং অসম্পূর্ণ আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- (৫) কর্তৃপক্ষ যেকোন সময় যেকোন সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা সংরক্ষণ করেন।


(মোহাম্মদ সানোয়ার হোসেন)
উপ সচিব (প্রশিক্ষণ)
ফোন: ৯৫৫০৭১৭

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
সরকারি পরিবহন পুল ভবন
সচিবালয় সংযোগ সড়ক, ঢাকা
www.molwa.gov.bd

চিকিৎসা সেবা দান ক্ষিমের আওতায় মুক্তিযোদ্ধাদের ভারতে চিকিৎসা সেবাদানের আবেদন ফরম

<u>অফিসে ব্যবহারের জন্য</u>	
কোড নম্বরঃ	
প্রাপ্ত নম্বরঃ	
যাচাই বাছাই কমিটির সভাপতির মন্তব্য ও স্বাক্ষরঃ	
চূড়ান্ত ফলাফলঃ	

(আবেদনকারীকে অবশ্যই নিজ হাতে/কম্পিউটারে আবেদন ফরম পূরণ করতে হবে)

০১ কপি পাসপোর্ট
সাইজের রঞ্জিন
সত্যায়িত ছবি
(সাম্প্রতিক সময়ের)

আবেদনকারীঃ

উপজেলার নামঃ-----
জেলার নামঃ -----
বিভাগের নামঃ -----
জরুরি যোগাযোগের জন্য ফোনঃ
মোবাইলঃ

- ১। আবেদন কারীর নাম (বাংলা):-----
(সাময়িক সনদ অনুযায়ী):-----
(ইংরেজী ক্যাপিটাল লেটার):-----
- ২। জন্ম তারিখঃ-----
- ৩। পিতার নামঃ-----
- ৪। মাতার নামঃ-----

৫। আবেদনকারীর মুক্তিযোদ্ধার নাম ও তথ্যঃ -----

মুক্তিযোদ্ধার প্রমাণকসমূহ	নাম	ক্রমিক নম্বর	তারিখ
ভারতীয় তালিকা			
লাল মুক্তিবর্তা			
গেজেট			
বামুস সনদ			
সাময়িক সনদ			

৬। বর্তমান ঠিকানাঃ-----

৭। স্থায়ী ঠিকানাঃ-----

৮। রোগের বিবরণঃ(কেসহিস্ট্রি/প্রমাণকসহ)

৯। কোন হাসপাতালে চিকিৎসাধীন কিনা?

১০। মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্ট থেকে কোন চিকিৎসা ভাতা গ্রহণ করেন কিনা? (টিক দিন)

হ্যাঁ

না

১১। আবেদনকারীর পরিবারের আয় সম্পর্কিত বিবরণঃ

(ক) উপার্জনকারী/নির্ভরশীল ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক

(খ) আবেদনকারী সরকারি/বেসরকারি/স্বায়ত্বশাসিত প্রতিষ্ঠানে কর্মরত আছেন কিনা?

থাকলে পদের নামঃ

(গ) মাসিক বেতন

(ঘ) পেনশনের পরিমাণ

১২। TIN নম্বর (যদি থাকে)

১৩। (ক) ব্যবসাঃ

ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা	
ব্যবসায়ের ধরণ/বিস্তারিত বিবরণ	
বাৎসরিক আয়	

(খ) কৃষিঃ

কৃষি জমির পরিমাণ-----একর	বাৎসরিক আয়ঃ
--------------------------	--------------

(গ) মৎস্যঃ

মৎস্য খামারের পরিমাণ ----- সংখ্যা-----	বাৎসরিক আয়ঃ
--	--------------

(ঘ) গবাদি পশু পালনঃ

গবাদি পশুর বিবরণঃ	সংখ্যাঃ	বাৎসরিক আয়ঃ
-------------------	---------	--------------

(ঙ) পেনশন/অন্যান্য ভাতাঃ

মুক্তিযোদ্ধা ভাতা	বাৎসরিক আয়ঃ
চাকুরী/পদের নাম	বাৎসরিক আয়ঃ

(চ) বিদেশ বা অন্যান্য উৎস হতেঃ

পরিবারের বিদেশে অবস্থানকারী সদস্যের কাজের বিবরণঃ	দেশের নামঃ	বাৎসরিক আয়ঃ
অন্যান্য উৎসের বিবরণঃ		বাৎসরিক আয়ঃ

(ছ) পরিবারের মোট বাৎসরিক আয়ঃ-----

১৪। মুক্তিযোদ্ধার আবাসন সম্পর্কিত তথ্যঃ

গ্রাম/শহর/স্থান	
বাড়ি নিজস্ব/ভাড়া/সরকারি	
কাঁচা/পাকা/আধা পাকা/ফ্ল্যাট	
ফ্ল্যাট বাড়ির মোট জায়গার পরিমাণ	
উপজেলা/থানাঃ	জেলাঃ

১৫। পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যাঃ-----

১৬। অন্য কোন সংস্থা হতে ভাতা প্রাপ্ত হলে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের নামঃ

প্রতিজ্ঞা পূর্বক বলছি যে, উপরোক্ত বিবরণাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য, সঠিক ও সম্পূর্ণ এবং কোনও বিষয় অসত্য প্রমাণিত হলে চিকিৎসা সেবার টাকা ফেরৎ দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ

তারিখঃ

আবেদন পত্রের সঙ্গে নিম্নলিখিত সংযোজনী সমূহ দাখিল করতে হবেঃ

- ১। মুক্তিযোদ্ধার প্রমাণকসমূহের সত্যায়িত কপি।
- ২। মুক্তিযোদ্ধার জন্ম সনদ/জাতীয় পরিচয় পত্রের সত্যায়িত কপি।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ

- বিশেষ তথ্যের জন্য আলাদা কাগজ সংযুক্ত করতে হবে।
- অসম্পূর্ণ আবেদনপত্র বাতিল বলে গণ্য হবে।
- ভারতে চিকিৎসায় আগ্রহী প্রার্থী বাছাইয়ের বিষয়ে কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত বলে বিবেচিত হবে।
- প্রদত্ত তথ্য মিথ্যা/সাজানো/ভুল প্রমাণিত হলে আবেদনপত্র সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- ফরমের অনুচ্ছেদসমূহ ১ থেকে ১৬ পর্যন্ত সকল অনুচ্ছেদ উপ-অনুচ্ছেদ পূরণ করতে হবে।
- যে অনুচ্ছেদ/উপ-অনুচ্ছেদ সংশ্লিষ্ট আবেদনকারীর জন্য প্রযোজ্য হবেনা; সে ক্ষেত্রে “প্রযোজ্য নয়” অথবা “নেই” কথাটি লিখতে হবে।