

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তার কার্যালয়
টুঙ্গিপাড়া, গোপালগঞ্জ
dwa.tungipara.gopalganj.gov.bd

স্মারক নং ৩২.০১.৩৫৯১.০০০.১৪.০৪৭.২৩.১৬১

তারিখ: ০৬ অগ্রহায়ণ ১৪৩১বঙ্গাব্দ
২১/১১/২০২৪ খ্রি:

বিষয়: ২০২৪-২০২৫ অর্থ বছরে জুলাই ২০২৪ হতে ডিসেম্বর ২৪ মাস পর্যন্ত মা ও শিশু সহায়তা কর্মসূচির আওতায় টুঙ্গিপাড়া পৌরসভায় প্রতি ওয়ার্ডে ২ জন করে মাসে মাসে ১৮জন উপকারভোগী নির্বাচন প্রসঙ্গে।
সূত্র: ৩২.০১.০০০০.০১২.০১৬.৭৬.২০.৯০ তারিখ: ২০/১১/২০২৪ খ্রি:

উপর্যুক্ত বিষয় ও সুত্রোক্ত স্মারকের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর কর্তৃক পরিচালিত "মা ও শিশু সহায়তা কর্মসূচির আওতায় ২০২৪-২০২৫ অর্থবছরে জুলাই ২০২৪ হতে ডিসেম্বর ২৪ মাস পর্যন্ত উপকারভোগী ডাটা এন্ট্রি ১৫/১২/২০২৪ তারিখের মধ্যে প্রতি ওয়ার্ড হতে মাসে ০২জন করে মোট ১৮ জন উপকারভোগী প্রতিমাসে নির্বাচনের নির্দেশনা পাওয়া গেছে। সে মোতাবেক ১৫ ডিসেম্বর ২০২৪ তারিখের মধ্যে উপকারভোগীদের ডাটা এন্ট্রি করে বিভাজন অনুযায়ী উপকারভোগীর তালিকা রেজুলেশনসহ প্রয়োজনীয় সকল কাগজপত্রাদি নিম্নস্বাক্ষরকারীর কার্যালয়ে প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।

আবেদন প্রব্রের সাথে নিম্ন বর্ণিত কাগজপত্র জমা দিতে হবে।

- ১। উল্লেখ্য যে, জুলাই ২০২৪ খ্রি: তারিখে উপকারভোগীর বয়স ২০ থেকে ৩৫ বছরের মধ্যে হতে হবে এবং শুধুমাত্র প্রথম অথবা দ্বিতীয় সন্তান(একজন)এর ক্ষেত্রে পাবে।
- ২। যারা ৪-৬ মাসের গর্ভবর্তী তারা ভাতাভোগী হিসেবে ডাটা এন্ট্রি করতে পারবে।
- ৩। আন্ডারসনোগ্রাফি রিপোর্ট আবেদনের সাথে জমা দিতে হবে।
- ৪। স্বাস্থ্য পরিবার পরিকল্পনা/পরিবার পরিকল্পনা দপ্তর কর্তৃক এ,এন,সি,কার্ড(এন্ট্রি নেটাল কেয়ার কার্ড) আবশ্যিক।
- ৫। প্রত্যেক উপকারভোগীর জাতীয় সমন্বয়/ভোটার আই,ডি কার্ড থাকতে হবে এবং আবেদনের সাথে তা প্রদান করতে হবে।
- ৬। উপকারভোগীর ভোটার আই,ডি/জাতীয় পরিচয়পত্র,পিতা ও স্বামীর নাম, ভোটার আই,ডি স্পষ্ট হতে হবে অস্পষ্ট ভোটার আইডি গ্রহণ-যোগ্য নয়।
- ৭। আবেদনকারী (১) সোনালী ব্যাংক, পাটগাতী ও টুঙ্গিপাড়া শাখা (২) কৃষি ব্যাংক নীলফা বাজার শাখা(৩) জনতা ব্যাংক টুঙ্গিপাড়া শাখা (৫) অগ্রণী ব্যাংক পাটগাতী ও টুঙ্গিপাড়া শাখা, বেসিক ব্যাংক টুঙ্গিপাড়া শাখায় ১৩ ডিজিট বিশিষ্ট হিসাব নম্বর থাকতে হবে এবং ব্যাংক হিসাবের জমা স্লিপ/চেক বহির ১ম পাতার ফটোকপি সহ জমা দিতে হবে হিসাব নং ভুল থাকিলে ভাতা পাইবে না এবং এজন্য কর্তৃপক্ষ দায়ী থাকিবে না।
- ৮। নিজ নামে নিবন্ধনকৃত মোবাইলের সিম থাকতে হবে ও রক্তের গ্রুপ বাধ্যতামূলকভাবে আবেদনের সাথে জমা দিতে হবে।



২১/১১/২০২৪

(শ্রীমতী বাগচী)

উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা
টুঙ্গিপাড়া, গোপালগঞ্জ

১। প্রশাসক, টুঙ্গিপাড়া পৌরসভা, গোপালগঞ্জ।

২। সচিব, টুঙ্গিপাড়া পৌরসভা, গোপালগঞ্জ।

৩। উদ্যোক্তা, টুঙ্গিপাড়া পৌরসভা, গোপালগঞ্জ।

স্মারক নং ৩২.০১.৩৫৯১.০০০.১৪.০৪৭.২৩.১৬১

তারিখ: ০৬ অগ্রহায়ণ ১৪৩১বঙ্গাব্দ
২১/১১/২০২৪ খ্রি:

সদয় অবগতি ও কার্যার্থে অনুলিপি:

- ১। পরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, ঢাকা।
- ২। কর্মসূচি পরিচালক, মা ও শিশু সহায়তা কর্মসূচি, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, ঢাকা।
- ৩। উপজেলা নির্বাহী অফিসার, টুঙ্গিপাড়া, গোপালগঞ্জ।
- ৪। উপ-পরিচালক, মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর, গোপালগঞ্জ।
- ৫।
- ৬। অফিস কপি।



২১/১১/২০২৪

(শ্রীমতী বাগচী)

উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা
টুঙ্গিপাড়া, গোপালগঞ্জ

মা ও শিশু সহায়তা ভাতা প্রদান কর্মসূচির ভাতা মঞ্জুররীর আবেদন পত্র।
(আবেদনকারী যথাস্থানে স্বাক্ষর দিবেন)

ছবি সংযুক্ত

বরাবর

উপজেলা মহিলা বিষয়ক কর্মকর্তা,
মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর,
টুঙ্গিপাড়া, গোপালগঞ্জ

বিষয়ঃ ২০২৪ - ২০২৫ অর্থ বছরে মা ও শিশু সহায়তা তহবিল হতে ভাতা মঞ্জুরীর আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমার বর্তমান বয়স বছর। আমি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার ঘোষিত মাসিক ৮০০/- টাকা হারে মা ও শিশু সহায়তা কর্মসূচি হতে ভাতা মঞ্জুরীর আবেদন জানাইতেছে এবং এই সূত্রে নিম্নলিখিত তথ্যাদি আপনার সহনুভূতিশীল বিবেচনার জন্য পেশ করিতেছি।

১। আবেদন কারীর নাম:

২। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর: জন্ম তারিখ.....

৩। পিতার নাম:

৪। মাতার নাম :

৫। স্বামীর নাম :

৬। বর্তমান ঠিকানা:

গ্রাম:/মহল্লা/রোড	পৌরসভার নাম -	ওয়ার্ড নং.....
ডাকঘর-.....	উপজেলা- টুঙ্গিপাড়া	জেলা- গোপালগঞ্জ

৭। স্থায়ী ঠিকানা:

গ্রাম:/মহল্লা/রোড	পৌরসভার নাম.....	ওয়ার্ড নং.....
ডাকঘর-.....	উপজেলা- টুঙ্গিপাড়া	জেলা- গোপালগঞ্জ

৮। নিজ নামে নিবন্ধনকৃত মোবাইল নম্বর:

৯। প্রথম গর্ভ ধারণ/দ্বিতীয় গর্ভ ধারণ..... গর্ভের বয়স কত সপ্তাহ.....

১০। শেষ মাসিকের তারিখ.(LMP)..... প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (EDD):.....এএনসি কাড সংযুক্ত করতে হবে।

১১। শিক্ষাগত যোগ্যতা :

১২। রক্তের গ্রুপ:

১৩। সন্তান সংখ্যা: প্রথম গর্ভ ধারণ /দ্বিতীয় গর্ভধারণ

১৪। প্রতিবন্ধী কি না টিক দিন: হ্যাঁ না

১৫। পেশা: মাসিক আয়:.....

১৬। পরিবারের উপার্জনক্ষম মহিলার সংখ্যা:

১৭। সঞ্চয়ী ব্যাংক হিসাব নং ব্যাংকের নাম শাখা.....

১৮। বসত বাড়ী আছে কি না টিক দিন: হ্যাঁ না ঘরকিসের তৈরী

১৯। সরকার প্রদত্ত অন্য কোন সুবিধা (ভাতা) পাচ্ছে কিনা টিক দিন: হ্যাঁ না

তারিখ:.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

২০। স্বাস্থ্য গত অবস্থাঃ (টিক দিন)

(১) প্রথম গর্ভধারণ কাল

(২) প্রতিবন্ধি

(৩) বসয়স ২০ বছর থেকে ৩৫ বছর

(৪) দ্বিতীয় গর্ভধারণকাল

২১।

মাসিক আয় ৮০০০/-
টাকার নিচে

২) দারিদ্র পরিবারের
প্রমিতিক রোজগারী মহিলা

(৩) কেবল বসত বাড়ী রয়েছে
বা অন্যের জায়গায় বাস করে

(৪) নিজের বা পরিবারের কো বৃষি
জমি, পুকুর ও পশুসম্পদ নেই

২২। আবেদনকারী পূর্বে ভাতা পাই নাই এবং তিনি নীতিমালার আলোকে ভাতা পাইবার যোগ্য মর্মে সুপারিশকারী কর্তৃপক্ষের
স্বাক্ষর

স্বাক্ষর ও সীল: ওয়ার্ড কাউন্সিলার স

বিঃদ্র: (১) উপকারভোগী এবং তার স্বামীর আইডি কার্ডের ফটোকপি ২ কপি (২) যোগাযোগের জন্য নিজ মোবাইল নম্বর (৩) উপকারভোগী
কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি ১কপি (৪) উপকারভোগীর বয়স ২০ থেকে ৩৫ বছরের মধ্যে হতে হবে এনআইডি ফটোকপি স্পষ্ট হতে
হবে।