সরকারি কর্মচারী এবং তাঁর পরিবারের সদস্যদের হাসপাতাল পরিচিতি কার্ড প্রাপ্তির জন্য তথ্য প্রেরণের নমুনা ছক

দপ্তরের নাম ও ঠিকানা

**(ক) সরকারি কর্মচারীর তথ্য (অফিস কর্তৃক পুরণীয়)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র | কর্মচারীর নাম, পদবি ও জন্ম তারিখ | এনআইডি নম্বর | মোবাইল নম্বরও ই-মেইল | ছবি |
|  |  |  |  |  |

 **দপ্তর প্রধান/ উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর**

 **(খ) সরকারি কর্মচারীর পরিবারের সদস্যদের তথ্য (সরকারি কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ক্র | নাম ও জন্ম তারিখ | এনআইডি / জন্ম নিবন্ধন নম্বর | সম্পর্ক | ছবি |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 সরকারি কর্মচারীর স্বাক্ষর

বিশেষ দ্রষ্টব্য:

(ক) নীতিমালা অনুযায়ী নিম্নোক্ত ব্যক্তিবর্গ সরকারি কর্মচারীর পরিবারের সদস্য হিসাবে হাসপাতাল কার্ডে সংযুক্ত হতে পারবেন;

(অ) স্বামী/স্ত্রী;

(আ) ছেলে/মেয়ে (২৫ বছর বা অবিবাহিত পর্যন্ত অথবা শারীরিক/ মানসিকভাবে বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন);

(ই) পিতা/মাতা;

(ঈ) শ্বশুর/শাশুড়ি;

(উ) নির্ভরশীল ভাই/বোন (শারীরিক/মানসিকভাবে বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন)।

(খ) তালিকার সাথে সরকারি কর্মচারীর নিজের এবং ছকে উল্লিখিত পরিবারের সদস্যদের জাতীয় পরিচয়পত্র অথবা জন্ম নিবন্ধন সনদের কপি জমা দিতে হবে;

(গ) নির্ধারিত স্থানে ১ম শ্রেণির কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত রঙ্গিন ছবি সংযুক্ত করতে হবে;

(ঘ) অফিস থেকে প্রত্যয়ন প্রাপ্তির উক্ত প্রত্যয়ন পত্র দাখিল করে নিজের রেজিস্ট্রেশন নিশ্চিত করবেন এবং তারপর পরিবারের সদস্যদের তথ্য প্রয়োজনীয় রেকর্ডপত্র সহ জমা দিয়ে তাঁদের নিবন্ধন সম্পন্ন করবেন।