

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র, আত্রাই, নওগাঁ
জাতীয় প্রতিবন্ধী উন্নয়ন ফাউন্ডেশন
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়।
উপজেলা পরিষদ, আত্রাই, নওগাঁ।
ই-মেইলঃ atrainaogaonpsosk@gmail.com

পাসপোর্ট আকারের
দুই কপি রঙ্গিন ছবি

আবেদন ফরম

ছইল চেয়ার/হিয়ারিং এইড/ট্রাইসাইকেল/ ক্র্যাচ/সাদা ছড়ি.....

রেজিঃ নং

তারিখঃ.....

নাম (বাংলা)
(ইংরেজি)

ঃ..... জন্ম তারিখ :...../...../.....
ঃ..... বয়সঃ..... বছর

পিতা/স্বামীর নাম

ঃ.....

মাতার নাম

ঃ.....

বর্তমান ঠিকানা

ঃ গ্রামঃ..... ডাকঘর :.....

উপজেলা :..... জেলা :.....

স্থায়ী ঠিকানা

ঃ গ্রামঃ..... ডাকঘর :.....

উপজেলা :..... জেলা :.....

মোবাইল নম্বর

ঃ.....

জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম সনদ নং

প্রতিবন্ধীতার ধরণঃ

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমার অবস্থা সুবিবেচনা করে আমাকে একটি ছইল চেয়ার/হিয়ারিং এইড/ট্রাইসাইকেল/ ক্র্যাচ/সাদা ছড়ি
অন্যান্য (... ..) প্রদান করতে আপনার সদয় মর্জি কামনা করছি।

নিবেদক

কনসালট্যান্ট (ফিজিওথেরাপি) স্বাক্ষর

প্রতিবন্ধী বিষয়ক কর্মকর্তার স্বাক্ষর

সংযুক্তিঃ

১। জাতীয় পরিচয়পত্র/ সুবর্ণ কার্ড/ জন্ম সনদের ফটোকপি।

২। ছবি-২কপি।