

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর
মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়
ঢাকা।

পাসপোর্ট সাইজের
সত্যায়িত ছবি

ল্যাকটেটিং মাদার সহায়তা তহবিল হতে ভাতা মঞ্জুরীর আবেদন ফরম

| | | | |
|-----|---|---|--|
| ২১. | আবেদনকারীর নাম | : | |
| ২২. | পিতার নাম | : | |
| ২৩. | মাতার নাম | : | |
| ২৪. | স্বামীর নাম | : | |
| ২৫. | বর্তমান ঠিকানা | : | |
| ২৬. | স্থায়ী ঠিকানা | : | |
| ২৭. | মোবাইল নম্বর | : | |
| ২৮. | জন্ম তারিখ | : | দিন মাস বছর |
| ২৯. | জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর | : | |
| ৩০. | জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর | : | |
| ৩১. | শিক্ষাগত যোগ্যতা | : | |
| ৩২. | রক্তের গ্রুপ | : | |
| ৩৩. | প্রথম গর্ভধারণকাল | : | |
| ৩৪. | দ্বিতীয় গর্ভধারণকাল | : | |
| ৩৫. | প্রতিবন্ধী কিনা (টিক দিন) | : | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> |
| ৩৬. | পেশা | : | |
| ৩৭. | মাসিক আয় | : | |
| ৩৮. | পরিবারের উপার্জনক্ষম মহিলার সংখ্যা | : | |
| ৩৯. | বসত বাড়ী আছে কিনা (টিক দিন) | : | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> |
| ৪০. | সরকার প্রদত্ত অন্য কোন সুবিধা (ভাতা) পাচ্ছেন কিনা | : | হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> |

তারিখ:

আবেদনকারীর স্বাক্ষর