নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী (এনডিডি)ব্যক্তিদের চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন

(আবেদনকারী নিজে পূরণ করে স্বাক্ষর/টিপসহি প্রদান করবেন অথবা অভিভাবকগণ আবেদন করতে পারবেন)

বরাবর,

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট
পদ্মা লাইফ টাওয়ার (১৪তলা), বাংলামোটর, ঢাকা।

পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত ছবি।

বিষয় ঃ এনডিডি ব্যক্তিদের চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী ব্যক্তি/ ব্যক্তির অভিভাবক। আমার/আমার সন্তানের বয়স .....বছর। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত এনডিডি ব্যক্তিদের চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন করছি। নিম্নে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি প্রদত্ত হল। উল্লেখ্য যে, নিম্নে বর্ণিত তথ্যাদি সত্য।

১। এনডিডি প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নাম ঃ.....

আইডি নম্বর | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র অনুসারে)

২। পিতা/স্বামীর নাম ঃ.....

৩। মাতার নাম ঃ.....

৪। (ক) বর্তমান ঠিকানা ঃ

.....

.....

.....

(খ) স্থায়ী ঠিকানা ঃ

.....

.....

.....

৫। অভিভাবকের বার্ষিক গড় আয় ঃ..... (স্থানীয় জনপ্রতিনিধি/১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক প্রত্যয়ণপত্র সংযুক্ত)

৬। নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধীর ধরণ ঃ অটিজম/ডাউনসিড্রোম/সেরিব্রাল পালসি/বুদ্ধি প্রতিবন্ধী

৭। চিকিৎসকের প্রত্যয়ন সংযুক্ত করতে হবেঃ

আবেদনকারীর নাম ও স্বাক্ষর/ টিপসহি

৮। আবেদনকারীকে..... টাকা প্রদানের অনুমোদন প্রদান করা হলো।

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট

চেয়ারপার্সন
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্টি বোর্ড