



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়
সরকারি ব্রজলাল কলেজ, খুলনা
Website: www.blcollege.edu.bd



ফোন: +৮৮০২৪৭৭৭০২৯৪৪
e-mail: infoblcollege@gmail.com
facebook page: govt.blc.official



তারিখ: ২০ ভাদ্র, ১৪২৯ বঙ্গাব্দ
০৪ সেপ্টেম্বর, ২০২২ খ্রিস্টাব্দ

বিজ্ঞপ্তি

শহর সমাজসেবা কার্যালয়-৩, খালিশপুর, খুলনা হতে প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের প্রতি মাসে শিক্ষা উপবৃত্তির প্রাপ্তির জন্য সরকারি ব্রজলাল কলেজ, খুলনায় অধ্যয়নরত খুলনা সিটি কর্পোরেশন (১-১৫) ওয়ার্ডের প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের প্রতিবন্ধী পরিচয়পত্র (সুবর্ণ নাগরিক কার্ড) ও প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়নপত্রসহ শহর সমাজসেবা অফিসার বরাবর নির্ধারিত ফরমে আবেদন করতে হবে (আবেদন ফরম সংযুক্ত)। উল্লেখ্য যে, যেসব শিক্ষার্থী প্রতিবন্ধী ভাতা পাচ্ছে তারা প্রতিবন্ধী শিক্ষা উপবৃত্তির আওতায় আসবে না। প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের প্রতিবন্ধী পরিচয়পত্র (সুবর্ণ নাগরিক কার্ড) ও প্রতিষ্ঠানের প্রত্যয়নপত্রসহ পূরণকৃত আবেদন ফরম আগামী ০৬.০৯.২০২২ তারিখের মধ্যে কলেজ অফিসে জমা দিতে বিভাগীয় প্রধানগণকে অনুরোধ করা হলো।

Shriyaf
৫/৯/২০২২

(প্রফেসর শরীফ আতিকুজ্জামান)
অধ্যক্ষ
সরকারি ব্রজলাল কলেজ, খুলনা

Secretary
31-8-2022



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
শহর সমাজসেবা কার্যালয়-৩
খালিশপুর, খুলনা।
www.ucd3.khulna.gov.bd



স্মারক নং- ৪১.০১.৪৭৪৫.০০০.২০.০০১.২২.৩১২

তারিখঃ ৩০/০৮/২০২২ খ্রিঃ

বিষয়ঃ প্রতিবন্ধী শিক্ষা উপবৃত্তির চাহিদাপত্র প্রেরণ।

উপর্যুক্ত বিষয়ের আলোকে জানানো যাচ্ছে যে শহর সমাজসেবা কার্যালয়-৩, খালিশপুর, খুলনা হতে প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের প্রতি মাসে শিক্ষা উপবৃত্তি দেয়ার সুযোগ রয়েছে। যার পরিমাণ প্রাথমিক স্তরে ৭৫০/= টাকা, মাধ্যমিক স্তরে ৮০০/= টাকা, উচ্চ মাধ্যমিক স্তরে ৯০০/= টাকা এবং উচ্চতর স্তরে মাসে ১,৩০০/= টাকা। সুতরাং আপনার প্রতিষ্ঠানে অধ্যয়নরত খুলনা সিটি কর্পোরেশনের (১-১৫) ওয়ার্ডের নাগরিকের প্রতিবন্ধী সন্তানদের তালিকা আগামী ১০ (দশ) কর্মদিবসের মধ্যে নিম্ন স্বাক্ষরকারীর কার্যালয়ে প্রেরণের অনুরোধ করা হলো।

উল্লেখ্য প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের প্রতিবন্ধী পরিচয় পত্র (সুবর্ণ নাগরিক কার্ড) ও প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়নপত্র সহ শহর সমাজসেবা অফিসার বরাবর সরকার নির্ধারিত করমে আবেদন করতে হবে।

বিঃ দ্রঃ যেসব শিক্ষার্থী প্রতিবন্ধী ভাভা পাচ্ছে তারা প্রতিবন্ধী শিক্ষা উপবৃত্তির আওতায় আসবে না।

অধ্যক্ষ/প্রধান শিক্ষক

.....*বি.এন. হুমায়ুন*.....

হুমায়ুন
৩০/০৮/২০২২
মোঃ সাইদুল আমান
সমাজকল্যাণ সংগঠক
শহর সমাজসেবা কার্যালয়-৩
খালিশপুর, খুলনা।
ফোনঃ ০২৪৭৭৭০৪০৭৪

সদয় জ্ঞাতার্থে অনুলিপি প্রেরণ করা হলোঃ

- ০১। মেয়র, খুলনা সিটি কর্পোরেশন।
- ০২। অতিরিক্ত জেলা প্রশাসক, শিক্ষা ও আইসিটি, খুলনা।
- ০৩। পরিচালক (কার্যক্রম), সমাজসেবা অধিদফতর, ঢাকা।
- ০৪। পরিচালক, বিভাগীয় সমাজসেবা কার্যালয়, খুলনা।
- ০৫। উপপরিচালক, জেলা সমাজসেবা কার্যালয়, খুলনা।
- ০৬।নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর, খুলনা সিটি কর্পোরেশন।
- ০৭।নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর (সংরক্ষিত), খুলনা সিটি কর্পোরেশন।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
(প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন পত্র)

বরাবর

উপজেলা/শহর সমাজসেবা কর্মকর্তা
উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়

.....

বিষয়: প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজনপ্রতিবন্ধী ছাত্র/ছাত্রী। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বরাদ্দকৃত শিক্ষা উপবৃত্তি প্রাপ্তির জন্য আবেদন করছি। আমার সম্পর্কিত তথ্যাদি নিম্নে প্রদত্ত হল :

১. নাম : ক) বাংলায়:.....(খ) ইংরেজীতে:.....
২. পিতার নাম : ৩. মাতার নাম :
৪. জন্ম স্থান:..... ৫. ধর্ম:..... ৬. বৈবাহিক অবস্থা:..... ৭. লিঙ্গ:.....
৮. ক. বর্তমান ঠিকানা : খ. স্থায়ী ঠিকানা :
-
-
-
৯. জাতীয় পরিচিতি নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১০. ক) জন্ম তারিখ:
- (খ) জন্ম তারিখ অনুযায়ী বয়স : বছর..... মাস..... দিন।
১১. সমাজসেবা অধিদফতরের নিবন্ধন নম্বর:.....
১২. ক) প্রতিবন্ধিতার ধরণ : খ) প্রতিবন্ধিতার মাত্রা.....
১৩. ক) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম : (খ) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা:
- গ) ভর্তির তারিখ: ঘ) অধ্যয়নরত শ্রেণী..... ঙ) শাখা..... চ) রোল নং.....
- ছ) বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়ের রেজি নং (নবম হতে স্নাতকোত্তর পর্যায়ের জন্য)।
১৪. ক) অভিভাবকের নাম : খ) সম্পর্ক :
- (পিতা/ মাতা/ ভাই/ বোন/দাদা/ দাদী / নানা/ নানী/চাচা/ চাচী/ মামা/মামী অথবা অন্য কোন বৈধ অভিভাবক)
১৫. অভিভাবকের আর্থ-সামাজিক অবস্থা :ক) শিক্ষাগত যোগ্যতা : খ) পেশা:
- গ) জমির পরিমাণ: (একর) ঘ) বার্ষিক আয় :..... ঙ) পরিবারের সদস্য সংখ্যা:.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

অভিভাবকের স্বাক্ষর

শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর :

ইউনিয়ন/পৌর সমাজকর্মীর মন্তব্যসহ স্বাক্ষর :

ফিন্ড সুপারভাইজারের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর :

সমাজসেবা কর্মকর্তা ও সদস্য সচিবের
স্বাক্ষর, তারিখ ও সিল।

* প্রতিবন্ধিতার ধরণ: (১) শারীরিক, (২) দৃষ্টি, (৩) শব্দ, (৪) বাক, (৫) বুদ্ধি, (৬) বহুমাত্রা (৭) অটস্টিক (৮) অন্যান্য।

* প্রতিবন্ধিতার মাত্রা: (১) মৃদু, (২) মাঝারি ও (৩) তীব্র।