

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

পাসপোর্ট সাইজের
সত্যায়িত ছবি

ভিজিডি কর্মসূচির উপকারভোগী হওয়ার আবেদন ফরম

১.	আবেদনকারীর নাম	:												
২.	পিতার নাম	:												
৩.	মাতার নাম	:												
৪.	স্বামী/অভিবাবকের নাম	:												
৫.	জন্ম তারিখ	:	দিন	মাস			বছর							
৬.	মোবাইল নম্বর	:												
৭.	জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর	:												
৮.	বর্তমান ঠিকানা	:												
৯.	স্থায়ী ঠিকানা	:												
১০.	আয়বর্ধক কর্মকাণ্ডের বিবরণ	:												
১১.	কোন এনজিও/সমিতির সদস্য কিনা	:												
১২.	পরিবারে কোন উপার্জনক্ষম পুরুষ আছে কিনা	:												
১৩.	পরিবারের আয়	:												
১৪.	পরিবারের সদস্য সংখ্যা	:												
১৫.	নিজ মালিকানাভুক্ত জমির পরিমাণ	:												
১৬.	পূর্বে ভিজিডি কার্ডধারী ছিলেন কিনা	:	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>								
	'হ্যাঁ' হলে চক্রের নাম উল্লেখ করুন	:												
১৭.	পরিবারে গর্ভবতী মহিলা আছে কিনা	:	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>								
১৮.	পরিবারে ২৪ মাসের কম বয়সী শিশু আছে কিনা	:	হ্যাঁ	<input type="checkbox"/>	না	<input type="checkbox"/>								

তারিখ:

আবেদনকারীর স্বাক্ষর