

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-৮ (১) দ্রষ্টব্য

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক কর্মচারী কল্যাণ ট্রাস্ট

অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী শিক্ষক/কর্মচারীদের আর্থিক প্রাপ্যতার আবেদনপত্রের ফরম।

(১) শিক্ষক/কর্মচারীর নাম                    ০ঃ

(২) পিতার/স্বামীর নাম                      ০ঃ

(৩) পদের নাম                                    ০ঃ

(৪) ইনডেক্স নম্বর                             ০ঃ

(৫) বর্তমান ঠিকানা                          ০ঃ শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+ উপজেলা ০ঃ

কুমারখালী জেলা ০ঃ কুষ্টিয়া

(৬) স্থায়ী ঠিকানা                              ০ঃশেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+ উপজেলা

০ঃ কুমারখালী জেলা ০ঃ কুষ্টিয়া

(৭) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম, ঠিকানা ও কোড নম্বর ০ঃ তেবাড়ীয়া শেরকান্দী মাধ্যমিক বালিকা বিদ্যালয় ,

কুমারখালী , কুষ্টিয়া

(৮) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ                    ০ঃ

(৯) জন্ম তারিখ                                  ০ঃ

(১০) এমপিও ভুক্তির তারিখ                    ০ঃ

(১১) অবসর গ্রহণকালে বেতনক্রম ও মূল বেতন। ০ঃ

(১২) সর্বশেষ উত্তোলিত মোট বেতন ০ঃ ৩০,১২৩/-

(১৩) বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী

কল্যাণ ট্রাস্টে সর্বশেষ চাঁদা প্রদানের তারিখ ০ঃ ২৮/০২/২০১৯

(১৪) অবসরগ্রহণের তারিখ ০ঃ ২৮/০২/২০১৯

(১৫) মোট চাকুরিকাল                           ০ঃ ২৭ বছর ০৪ মাস ০৮ দিন

(১৬) ইতিপূর্বে কল্যাণসুবিধা গ্রহন করে থাকলে তাহার বিবরণ ০ঃ নাই

(১৭) আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উলিখিত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন তথ্য অসত্য বা ভুল বলে প্রমাণিত হয় তা হলে আমি বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী কল্যাণ

ট্রাস্টকে এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

প্রত্যয়নপত্র ঃ বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলে প্রত্যয়ন করছি।

সভাপতির প্রতিস্বাক্ষর শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও নাম, ইনডেক্‌র নং সহ সীল

বিহীন-বিষভৎবৎঃঃ.মড়া.নফ

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-৮ (১) দ্রষ্টব্য

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী কল্যাণ ট্রাস্ট অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী  
শিক্ষক/কর্মচারীদের আর্থিক

প্রাপ্যতার আবেদনপত্রের ফরম।

অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী ব্যক্তির ক্ষেত্রে কল্যাণ সুবিধা প্রাপ্তির আবেদনের নিয়মাবলী

১। আবেদন ফরম "ক" সঠিক তথ্য দ্বারা পূরণ করতে হবে।

২। ১ম গচঙ এবং ১ম গচঙ এর সংশিষ্ট

একুইটেন্স রোল এর স্পষ্ট ফটোকপি (সত্যায়িত)। (প্রম গচঙ এবং

সংশিষ্ট

একুইটেন্স রোল যে ক্ষেত্রে পাওয়া যাবে না অথবা বিনষ্ট হয়েছে অথবা অস্পষ্ট, সে ক্ষেত্রে কল্যাণ ট্রাস্টের

জন্য ১২/১৯৮৪ সাল হইতে ৫/১৯৯০ পর্যন্ত সময়ের যে কোন মাসের ও সালের গচঙ এবং সংশিষ্ট

মাসের ও

সালের একুইটেন্স রোল অথবা প্রতিষ্ঠান প্রধান এবং সভাপতি কর্তৃক স্বাক্ষরিত প্রত্যয়নপত্র গ্রহণযোগ্য।

৩। শেষ গচঙ, শেষ একুইটেন্স রোল এবং শেষ গচঙ-এর সংশিষ্ট

ব্যাংকে পাঠানো বিল ফরমের স্পষ্ট ফটোকপি

(সত্যায়িত)।

৪। আবেদনকারীর সর্বশেষ ০৬ (ছয়) মাসের সংশিষ্ট

ব্যাংক কর্তৃক নিজস্ব হিসাবের ইধহশ ঝঃঃবসবহঃ-এর মূল

কপি ও ব্যাংক প্রত্যয়নপত্র (ব্যাংকের নাম, ঠিকানা ও ফোন/মোবাইল নম্বর যদি থাকে তাহা উলেখসহ)।

৫। আবেদনকারীর সদ্য তোলা ০২ (দুই) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি (প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত ও  
লেমিনেটিং

করা)।

৬। প্রতিষ্ঠান প্রধানের লেমিনেটিং করা ০১ (এক) কপি ছবি (সভাপতি কর্তৃক সত্যায়িত ও লেমিনেটিং করা)।

৭। অবসরগ্রহণকারী ব্যক্তির বিস্তারিত বিবরণসহ (বেতন স্কেল, জন্মতারিখ, যোগদান, ১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ,

ইনডেক্স, চাকুরিবিরতি ইত্যাদি উলেখসহ)

প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়নপত্র।

৮। প্রতিষ্ঠানের সভাপতি কর্তৃক অগ্রগামীপত্র এবং ফরম 'ক' এর উপর প্রতিস্বাক্ষরের মাধ্যমে আবেদনপত্রসহ সমুদয়

কাগজপত্র জমা দিতে হবে।

৯। সকল ফটোকপি অবশ্যই প্রতিষ্ঠান প্রধানের নামাঙ্কিত সীল, ইনডেক্স উলেখসহ

সত্যায়িত হতে হবে।

১০। আবেদনকারীর বয়স প্রমাণের ঝ ঝ ঙ-এর সার্টিফিকেটের ফটোকপি সত্যায়িত করে জমা দিতে হবে।

১১। চাকুরিকালীন সময়ে এমপিও-তে একাধিক ইনডেক্স থাকলে প্রতিটি ইনডেক্স-এর বিপরীতে আলাদা আলাদা

আবেদন করতে হবে।

১২। একই ইনডেক্সধারী ব্যক্তি যদি একাধিক প্রতিষ্ঠানে চাকুরি করে থাকেন সেক্ষেত্রে আলাদা আলাদাভাবে প্রতিষ্ঠান

প্রধানের প্রত্যয়নপত্র দিতে হবে।

১৩। পদত্যাগকারীর আবেদনের ক্ষেত্রে পদত্যাগপত্রের কপি ও কমিটি কর্তৃক রেজুলেশনে পদত্যাগপত্র গৃহীত হওয়ার

তারিখ উলেখসহ

কপি দিতে হবে।

১৪। জন্ম তারিখের পূর্বের দিন ৬০ বৎসর হিসেবে বয়স পূর্ণ হবে, সেই তারিখ পর্যন্ত সর্বক্ষেত্রে বেতন

পরিশোধ/উত্তোলিত হতে হবে। হিসাব অনুযায়ী অতিরিক্ত অর্থ উত্তোলিত হয়ে থাকলে তা নিমেড়ব উলিখিত

হিসাবে ট্রেজারী চালানের মাধ্যমে পরিশোধ করে চালানের মূলকপি আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ট্রেজারী চালানের কোড নম্বর

(বাংলাদেশ ব্যাংক অথবা সোনাল ব্যাংকের ট্রেজারী সংক্রান্ত কাজ হয় এমন শাখায় জমা দেয়া যায়)

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-১৪ (২) দ্রষ্টব্য

প্রাপক

সদস্য সচিব

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড

১ সোনারগাঁও রোড , ব্যানবেইস ভবন ,(পলাশী নীলক্ষেত)

ঢাকা -১২০৫

প্রবিধান ১০ এর উপ- প্রবিধান (২) ও (৩) এর অধীন অবসরপ্রাপ্ত প্রধান শিক্ষকের অবসর সুবিধা প্রাপ্তির আবেদন।

- (১) আবেদনকারী শিক্ষক/কর্মচারীর নাম ○ঃ
- (২) পিতার/স্বামীর নাম ○ঃ
- (৩) মাতার নাম ○ঃ
- (৪) পদের নাম ○ঃ প্রধান শিক্ষক
- (৫) ইনডেক্স নম্বর ○ঃ
- (৬) বর্তমান ঠিকানা ○ঃ শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+  
উপজেলা ○ঃ কুমারখালী জেলা ○ঃ কুষ্টিয়া
- (৭) স্থায়ী ঠিকানা ○ঃশেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক  
ডাকঘর+ উপজেলা ○ঃ কুমারখালী জেলা ○ঃ কুষ্টিয়া
- (৮) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম, ঠিকানা ও কোড নম্বর ○ঃ  
কুমারখালী , কুষ্টিয়া কোড নংঃ
- (৯) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ ○ঃ
- (১০) এমপিও ভুক্তির তারিখ ○ঃ
- (১১) জন্ম তারিখ ○ঃ
- (১২) অবসর গ্রহণকালে বেতনক্রম ও মূল বেতন। ○ঃ
- (১৩) সর্বশেষ উত্তোলিত মোট বেতন ○ঃ -

- (১৪) অবসর সুবিধা চাঁদা কর্তণ শুরুৰ তারিখ                   ঃ ০১/০১/২০০৫
- (১৫) সৰ্বশেষ অবসর সুবিধা চাঁদা কর্তনের তারিখ                   ঃ
- (১৬) চাকুরী বিরতীকাল নাই   ঃ নাই
- (১৭) মোট কার্যকরী চাকুরিকাল                                       ঃ ২৭ বছর ০৪ মাস ০৮ দিন
- (১৮) ব্যাংকের নাম ও হিসাব নং                                       ঃ সোনালী ব্যাংক লিমিটেড , কুমারখালী শাখা , কুষ্টিয়া  
হিসাব নং

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উলিখিত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন তথ্য অসত্য বা ভুল বলে প্রমাণিত হয় তা হলে আমি বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

প্রত্যয়নপত্র ঃ বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলে প্রত্যয়ন করছি।

সভাপতির প্রতিস্বাক্ষর শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও নাম , ইনডেক্ৰ নং সহ সীল

১২৫৩১০০০০২৬৭১

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-৮ (১) দ্রষ্টব্য

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক কর্মচারী কল্যাণ ট্রাস্ট

অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী শিক্ষক/কর্মচারীদের আর্থিক প্রাপ্যতার আবেদনপত্রের ফরম।

- (১) শিক্ষক/কর্মচারীর নাম ○:
- (২) পিতার/স্বামীর নাম ○:
- (৩) পদের নাম ○:
- (৪) ইনডেক্স নম্বর ○:
- (৫) বর্তমান ঠিকানা ○: শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+ উপজেলা ○:  
কুমারখালী জেলা ○: কুষ্টিয়া
- (৬) স্থায়ী ঠিকানা ○:শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+ উপজেলা  
○: কুমারখালী জেলা ○: কুষ্টিয়া
- (৭) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম, ঠিকানা ও কোড নম্বর ○: তেবাড়ীয়া শেরকান্দী মাধ্যমিক বালিকা বিদ্যালয় ,  
কুমারখালী , কুষ্টিয়া
- (৮) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ ○:
- (৯) জন্ম তারিখ ○:
- (১০) এমপিও ভুক্তির তারিখ ○:
- (১১) অবসর গ্রহণকালে বেতনক্রম ও মূল বেতন। ○:
- (১২) সর্বশেষ উত্তোলিত মোট বেতন ○:৩০,১২৩/-
- (১৩) বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী  
কল্যাণ ট্রাস্টে সর্বশেষ চাঁদা প্রদানের তারিখ ○: ২৮/০২/২০১৯
- (১৪) অবসরগ্রহণের তারিখ ○: ২৮/০২/২০১৯
- (১৫) মোট চাকুরিকাল ○: ২৭ বছর ০৪ মাস ০৮ দিন
- (১৬) ইতিপূর্বে কল্যাণসুবিধা গ্রহণ করে থাকলে তাহার বিবরণ ○: নাই
- (১৭) আবেদনকারীর মোবাইল নম্বর

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উলিখিত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন তথ্য অসত্য বা ভুল বলে প্রমাণিত হয় তা হলে আমি বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী কল্যাণ

ট্রাস্টকে এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

প্রত্যয়নপত্র ঃ বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলে প্রত্যয়ন করছি।

সভাপতির প্রতিস্বাক্ষর শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও নাম, ইনডেক্‌র নং সহ সীল

িিহমঃব-বিষভধৎবঃঈঃ.মড়া.নফ

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-৮ (১) দ্রষ্টব্য

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী কল্যাণ ট্রাস্ট অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী  
শিক্ষক/কর্মচারীদের আর্থিক

প্রাপ্যতার আবেদনপত্রের ফরম।



অবসরগ্রহণকারী/পদত্যাগকারী ব্যক্তির ক্ষেত্রে কল্যাণ সুবিধা প্রাপ্তির আবেদনের নিয়মাবলী

১। আবেদন ফরম “ক” সঠিক তথ্য দ্বারা পূরণ করতে হবে।

২। ১ম গচঙ এবং ১ম গচঙ এর সংশিষ্ট

একুইটেন্স রোল এর স্পষ্ট ফটোকপি (সত্যায়িত)। (প্রম গচঙ এবং

সংশিষ্ট

একুইটেন্স রোল যে ক্ষেত্রে পাওয়া যাবে না অথবা বিনষ্ট হয়েছে অথবা অস্পষ্ট, সে ক্ষেত্রে কল্যাণ ট্রাস্টের

জন্য ১২/১৯৮৪ সাল হইতে ৫/১৯৯০ পর্যন্ত সময়ের যে কোন মাসের ও সালের গচঙ এবং সংশিষ্ট

মাসের ও

সালের একুইটেন্স রোল অথবা প্রতিষ্ঠান প্রধান এবং সভাপতি কর্তৃক স্বাক্ষরিত প্রত্যয়নপত্র গ্রহণযোগ্য)।

৩। শেষ গচঙ, শেষ একুইটেন্স রোল এবং শেষ গচঙ-এর সংশিষ্ট

ব্যাংকে পাঠানো বিল ফরমের স্পষ্ট ফটোকপি

(সত্যায়িত)।

৪। আবেদনকারীর সর্বশেষ ০৬ (ছয়) মাসের সংশিষ্ট

ব্যাংক কর্তৃক নিজস্ব হিসাবের ইধহশ ঝঃধঃবসবহঃ-এর মূল

কপি ও ব্যাংক প্রত্যয়নপত্র (ব্যাংকের নাম, ঠিকানা ও ফোন/মোবাইল নম্বর যদি থাকে তাহা উলেখসহ)।

৫। আবেদনকারীর সদ্য তোলা ০২ (দুই) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি (প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত ও লেমিনেটিং

করা)।

৬। প্রতিষ্ঠান প্রধানের লেমিনেটিং করা ০১ (এক) কপি ছবি (সভাপতি কর্তৃক সত্যায়িত ও লেমিনেটিং করা)।

৭। অবসরগ্রহণকারী ব্যক্তির বিস্তারিত বিবরণসহ (বেতন স্কেল, জন্মতারিখ, যোগদান, ১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ,

ইনডেক্স, চাকুরিবিবরণি ইত্যাদি উলেখসহ)

প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়নপত্র।

৮। প্রতিষ্ঠানের সভাপতি কর্তৃক অগ্রগামীপত্র এবং ফরম ‘ক’ এর উপর প্রতিস্বাক্ষরের মাধ্যমে আবেদনপত্রসহ সমুদয়

কাগজপত্র জমা দিতে হবে।

৯। সকল ফটোকপি অবশ্যই প্রতিষ্ঠান প্রধানের নামাঙ্কিত সীল, ইনডেক্স উলেখসহ

সত্যায়িত হতে হবে।

১০। আবেদনকারীর বয়স প্রমাণের ঝ ঝ ঙ্গ-এর সার্টিফিকেটের ফটোকপি সত্যায়িত করে জমা দিতে হবে।

১১। চাকুরিকালীন সময়ে এমপিও-তে একাধিক ইনডেক্স থাকলে প্রতিটি ইনডেক্স-এর বিপরীতে আলাদা আলাদা

আবেদন করতে হবে।

১২। একই ইনডেক্সধারী ব্যক্তি যদি একাধিক প্রতিষ্ঠানে চাকুরি করে থাকেন সেক্ষেত্রে আলাদা আলাদাভাবে প্রতিষ্ঠান

প্রধানের প্রত্যয়নপত্র দিতে হবে।

১৩। পদত্যাগকারীর আবেদনের ক্ষেত্রে পদত্যাগপত্রের কপি ও কমিটি কর্তৃক রেজুলেশনে পদত্যাগপত্র গৃহীত হওয়ার

তারিখ উলেখসহ

কপি দিতে হবে।

১৪। জন্ম তারিখের পূর্বের দিন ৬০ বৎসর হিসেবে বয়স পূর্ণ হবে, সেই তারিখ পর্যন্ত সর্বক্ষেত্রে বেতন

পরিশোধ/উত্তোলিত হতে হবে। হিসাব অনুযায়ী অতিরিক্ত অর্থ উত্তোলিত হয়ে থাকলে তা নিমেড়ব উলিখিত

হিসাবে ট্রেজারী চালানোর মাধ্যমে পরিশোধ করে চালানোর মূলকপি আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ট্রেজারী চালানোর কোড নম্বর

(বাংলাদেশ ব্যাংক অথবা সোনাল ব্যাংকের ট্রেজারী সংক্রান্ত কাজ হয় এমন শাখায় জমা দেয়া যায়)

ফরম- 'ক'

প্রবিধান-১৪ (২) দ্রষ্টব্য

প্রাপক

সদস্য সচিব

বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড

১ সোনারগাঁও রোড, ব্যানবেইস ভবন, (পলাশী নীলক্ষেত)

ঢাকা-১২০৫

প্রবিধান ১০ এর উপ- প্রবিধান (২) ও (৩) এর অধীন অবসরপ্রাপ্ত প্রধান শিক্ষকের অবসর সুবিধা প্রাপ্তির আবেদন।

- (১) আবেদনকারী শিক্ষক/কর্মচারীর নাম ○:
- (২) পিতার/স্বামীর নাম ○:
- (৩) মাতার নাম ○:
- (৪) পদের নাম ○: প্রধান শিক্ষক
- (৫) ইনডেক্স নম্বর ○:
- (৬) বর্তমান ঠিকানা ○: শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক ডাকঘর+  
উপজেলা ○: কুমারখালী জেলা ○: কুষ্টিয়া
- (৭) স্থায়ী ঠিকানা ○: শেরকান্দী , আজহার আলী বিশ্বাস সড়ক  
ডাকঘর+ উপজেলা ○: কুমারখালী জেলা ○: কুষ্টিয়া
- (৮) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম, ঠিকানা ও কোড নম্বর ○:  
কুমারখালী , কুষ্টিয়া কোড নং:
- (৯) চাকুরীতে যোগদানের তারিখ ○:
- (১০) এমপিও ভুক্তির তারিখ ○:
- (১১) জন্ম তারিখ ○:
- (১২) অবসর গ্রহণকালে বেতনক্রম ও মূল বেতন। ○:
- (১৩) সর্বশেষ উত্তোলিত মোট বেতন ○: -
- (১৪) অবসর সুবিধা চাঁদা কর্তণ শুরু তারিখ ○: ০১/০১/২০০৫
- (১৫) সর্বশেষ অবসর সুবিধা চাঁদা কর্তনের তারিখ ○:
- (১৬) চাকুরী বিরতীকাল নাই ○: নাই
- (১৭) মোট কার্যকরী চাকুরিকাল ○: ২৭ বছর ০৪ মাস ০৮ দিন
- (১৮) ব্যাংকের নাম ও হিসাব নং ○: সোনালী ব্যাংক লিমিটেড , কুমারখালী শাখা , কুষ্টিয়া  
হিসাব নং

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে, উলিখিত তথ্য সঠিক ও নির্ভুল এবং আমি কোন তথ্য গোপন করিনি। যদি কোন তথ্য অসত্য বা ভুল বলে প্রমাণিত হয় তা হলে আমি বেসরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান শিক্ষক ও কর্মচারী অবসর সুবিধা বোর্ড এই আবেদনপত্রের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সমুদয় অর্থ ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

প্রত্যয়নপত্র ঃ বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক বলে প্রত্যয়ন করছি।

সভাপতির প্রতিস্বাক্ষর শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর ও নাম, ইনডেক্‌র নং সহ সীল

১২৫৩১০০০০২৬৭১