

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
বাংলাদেশ মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্ট
স্বাধীনতা ভবন
৮৮, মতিঝিল বাণিজ্যিক এলাকা
ঢাকা।-১০০০।

বিষয়: ১৯৭১ সালের ২৬ মার্চ হতে ১৬ ডিসেম্বর পর্যন্ত বাংলাদেশের মহান স্বাধীনতা অর্জনের লক্ষ্যে মুক্তিযুদ্ধে সক্রিয় অংশগ্রহণ করেছেন এরূপ সশস্ত্র বাহিনী, মুজিব বাহিনী, মুক্তিবাহিনী ও অন্যান্য স্বীকৃত বাহিনী, পুলিশ বাহিনী, ই.পি.আর, নৌ-কমান্ডো, কিলো ফ্লাইট, আনসার বাহিনীর সদস্যদের মধ্য হতে যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা/মৃত যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/শহিদ বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা ও মৃত বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার হিসেবে বাংলাদেশ মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্টে তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিগত স্বাধীনতা যুদ্ধে যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা/মৃত যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/শহিদ বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা ও মৃত বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার হিসেবে ট্রাস্টে তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন করছি। নিম্নে আমার বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করছি;

০১। আবেদনকারীর নাম: ----- পিতা/স্বামীর নাম: -----
জন্ম তারিখ : ----- মাতার নাম : -----
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর: ----- মোবাইল নম্বর : -----
স্থায়ী ঠিকানা: বর্তমান ঠিকানা:
গ্রাম/মহল্লা: গ্রাম/মহল্লা:
ডাকঘর: ডাকঘর:
উপজেলা/থানা: উপজেলা/থানা:
জেলা: জেলা:

২। শহিদ/যুদ্ধাহত/মৃত যুদ্ধাহত/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা হিসেবে তথ্যাদি:

নাম: ----- পেশা: -----
পিতা/স্বামীর নাম : ----- মাতার নাম : -----
জন্ম তারিখ: ----- পদবি : -----
স্থায়ী ঠিকানা: বর্তমান ঠিকানা:
গ্রাম/মহল্লা: গ্রাম/মহল্লা:
ডাকঘর: ডাকঘর:
উপজেলা/থানা: উপজেলা/থানা:
জেলা: জেলা:

৩। শহিদ/যুদ্ধাহত/মৃত যুদ্ধাহত/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা হিসেবে প্রমাণাদি:

মুক্তিযোদ্ধার মুক্তিযুদ্ধে যোগদানের তারিখ ও সময়: ----- ট্রেনিং গ্রহণ করার সময় ও
স্থান: -----, সেক্টর নং: ----- সেক্টর কমান্ডারের নাম : -----,
গ্রুপ কমান্ডারের নাম : -----। অস্ত্র জমা দেয়ার স্থান ও তারিখ : -----।

৪। কখন, কোথায় ও কিভাবে আহত হয়েছেন, কোন হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন (চিকিৎসা সনদ সংযুক্ত করবেন) তার বিবরণ: ----- শরীরের কোথায় আঘাত পেয়েছেন : -----। বর্তমান শরীরের অবস্থা কি: -----।

৫। শিক্ষাগত যোগ্যতা: -----, মুক্তিযুদ্ধের পূর্বে কোথায় ছিলেন এবং কি করতেন : -----

(চলমান পাতা-০২)

৬। বর্তমানে কোথায় আছেন এবং কি করছেন : -----।

৭। আহত হওয়ার পর সরকারি/বেসরকারি কোন সাহায্য পেয়ে থাকলে তার বিবরণ: -----
-----।

৮। আবেদনকারীর সাথে শহিদ/যুদ্ধাহত/মৃত যুদ্ধাহত/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত মুক্তিযোদ্ধার সম্পর্ক: -----।

৯। উত্তরাধিকারীর বিবরণ (পিতা-মাতা, পুত্র-কন্যা ও ভাই-বোনদের নাম): সম্ভব হলে গুপ ছবি সংযুক্ত করা যেতে পারে:

বিবরণ	সংখ্যা	বয়স	শিক্ষাগত যোগ্যতা	পেশা	প্রমাণক/মন্তব্য

১০। আবেদনকারী: বিবাহিত/অবিবাহিত কিনা:

বিবাহিত হলে স্ত্রী ও ছেলে মেয়ের বিবরণ (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযোজন করা যাবে) : -----।

উপরে বর্ণিত সকল তথ্যাদি সম্পূর্ণ সত্য। তাই আমাকে যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা/মৃত যুদ্ধাহত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/শহিদ বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা ও মৃত বীরত্বভূষণপ্রাপ্ত বীর মুক্তিযোদ্ধা পরিবার হিসেবে বাংলাদেশ মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্টে তালিকাভুক্তি করে সকল প্রকার সাহায্য সহযোগিতা করার জন্য আবেদন করছি।

নিবেদক,

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসই

ঠিকানা সহ ০২(দুই) জন সাক্ষীর স্বাক্ষর:

সম্পূর্ণ নাম: -----

(১)-----

ঠিকানা: -----

(২)-----

ফোন/মোবাইল: -----

বিশেষ দ্রষ্টব্য: আবেদনপত্রের সাথে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে:

- (ক) মুক্তিযুদ্ধে অংশগ্রহণের সনদপত্রের অনুলিপি;
- (খ) যুদ্ধের আহত হওয়ার পর চিকিৎসাসাধীন হাসপাতালের কাগজপত্র (যদি থাকে);
- (গ) বিভিন্ন সেক্টরের অধীন সামরিক বাহিনীর অফিসারের স্বহস্তে প্রদত্ত সনদপত্র (যদি থাকে);
- (ঘ) স্থানীয় ইউ.পি. চেয়াম্যানের ওয়ারিশের প্রত্যয়নপত্র;
- (ঙ) আবেদনকারীর ০৩(তিন) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি;
- (চ) অনলাইনের যুদ্ধাহত/শহিদ গেজেট, লাল-মুক্তিবর্তা (চূড়ান্ত তালিকা) ও ভারতীয় তালিকার কপি;
- (ছ) মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর প্রতিস্বাক্ষরিত সার্টিফিকেট (যদি থাকে);
- (জ) মুক্তিযুদ্ধ বিষয়ক মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রদত্ত সাময়িক সনদপত্রের কপি।