

পরিচালক (কল্যাণ)  
বাংলাদেশ মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্ট  
গুলিস্তান শপিং কমপ্লেক্স ভবন (৭ম তলা)  
২ বঙ্গবন্ধু এভিনিউ  
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/মৃত যুদ্ধাহত মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/শহিদ মুক্তিযোদ্ধা পরিবার, বীরত্বভূষণ প্রাপ্ত ও মৃত বীরত্বভূষণ প্রাপ্ত মুক্তিযোদ্ধা পরিবার হিসেবে বাংলাদেশ মুক্তিযোদ্ধা কল্যাণ ট্রাস্টে তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিগত স্বাধীনতা যুদ্ধে যুদ্ধাহত/মৃত যুদ্ধাহত মুক্তিযোদ্ধা পরিবার/শহিদ মুক্তিযোদ্ধা পরিবার, বীরত্বভূষণ প্রাপ্ত ও মৃত বীরত্বভূষণ প্রাপ্ত মুক্তিযোদ্ধা পরিবার হিসেবে ট্রাস্টে তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন করছি। নিম্নে আমার বিস্তারিত বিবরণ প্রদাণ 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 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 মুক্তিযোদ্ধা হিসেবে প্রমাণাদি:

মুক্তিযোদ্ধার মুক্তিযুদ্ধে যোগদানের তারিখ ও সময়: ..... ট্রেনিং গ্রহণ করার সময়  
ও স্থান: ....., সেক্টর নং : ..... সেক্টর কমান্ডারের নাম : ....., গুপ  
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)

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 অভিরিক্ত কাগজ সংযোজন করা যাবে) : .....

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

নিবেদক,

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসই

ঠিকানা সহ ০২(দুই) জন সাক্ষির স্বাক্ষর:

সম্পূর্ণ নাম: .....

(১).....

ঠিকানা: .....

.....

.....

(২) .....

ফোন/মোবাইল: .....

.....

**বিশেষ দৃষ্টব্য: আবেদনপত্রের সাথে নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে:**

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