

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 কর্মকান্ডের 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