

.....ইউনিয়ন পরিষদ/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন

ওয়ার্ড নং-.....পোঃ.....উপজেলা/থানা.....
জেলা.....; ফোন/মোবাইল.....

সূত্র :

তারিখ : খ্রিঃ।

পরিবারের সদস্য সনদ পত্র

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, মৃত, পিতা-, মাতা-....., গ্রাম-....., পোঃ-....., উপজেলা/থানা-....., জেলা-....., অত্র ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের একজন স্থানীয় বাসিন্দা এবং ব্যক্তিগতভাবে আমার পরিচিত ছিলেন। তিনি গত তারিখে..... (দেশের নাম) মৃত্যুবরণ করেন। মৃতের লাশ গত তারিখে আন্তর্জাতিক বিমান বন্দর, হতে গ্রহণের পর তার পরিবার কর্তৃক তারিখে গ্রামের বাড়ি/পারিবারিক কবরস্থানে দাফন করা হয়েছে। তার পাসপোর্ট নং-.....। মৃত্যুকালে তিনি বিবাহিত/অবিবাহিত ছিলেন। তার পিতা/মাতা এবং স্ত্রী /সন্তানের বিবরণ নিম্নরূপঃ

ক্রমিক নং	পরিবারের সদস্যের নাম	জাতীয় পরিচয় পত্র	জন্ম তারিখ	সম্পর্ক	মোবাইল নং-	স্বাক্ষর/টিপসহি

উপরোক্ত পরিবারের সদস্য/সদস্যগণ ব্যতিত মৃতের পরিবারে আর কোন সদস্য নাই। মৃতের পরিবারের বর্ণিত সদস্য/সদস্যগণ আমার সম্মুখে উপস্থিত হয়ে স্বাক্ষর/টিপসহি প্রদান করেছেন। আমি পরিবারের সদস্যগণের স্বাক্ষর/টিপসহি ও ছবি সত্যায়ন করলাম। আমি মৃতের আত্মার শান্তি এবং তাঁর পরিবারের সদস্যগণের মঙ্গল কামনা করি।

.....

স্বাক্ষর
ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌর সভার
মেয়র/সিটি কর্পোরেশন কাউন্সেলর
(সীল মোহর)

প্রতিস্বাক্ষর :

স্বাক্ষর
উপজেলা নির্বাহী অফিসার/অতিরিক্ত জেলা ম্যাজিস্ট্রেট (সিটি কর্পোরেশন এলাকার জন্য)
(সীল মোহর)

*** ওয়েজ আর্নাস কল্যাণ বোর্ডের সংজ্ঞা অনুসারে পরিবার বলতে পিতা, মাতা, স্বামী/স্ত্রী ও নির্ভরশীল সন্তানদেরকে বুঝাবে।

দায়মুক্তি সনদ, অঙ্গীকারনামা ও ক্ষমতা অর্পন পত্র

এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি/আমরা মৃত.....পিতা..... গ্রাম-....., পোঃ-.....,
ইউনিয়নঃ..... থানা-....., জেলা-..... এর পরিবারের বৈধ সদস্য। যার বিবরণ নিম্নরূপঃ

ক্র/নং	নাম/	সম্পর্ক	পূর্ণাঙ্গ ঠিকানা
		পিতা	
		মাতা	
		স্ত্রী	
		পুত্র	
		কন্যা	

০২। আমি/আমরা এই মর্মে আরও ঘোষণা করছি যে, ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ডের বিধি মোতাবেক প্রাপ্য আর্থিক অনুদান অথবা বিদেশ হতে প্রাপ্ত মৃতের মৃত্যুজনিত ক্ষতিপূরণ/বকেয়া বেতন/ইস্যুরেন্স/সার্ভিস বেনিফিট বাবদ আদায়কৃত অর্থের মধ্যে আমার/আমাদের প্রাপ্য অংশের বিষয়ে ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড কর্তৃপক্ষকে সম্পূর্ণরূপে দায়মুক্তি প্রদান করলাম। প্রতারণা বা অন্য কোন উপায়ে টাকা গ্রহণ করলে তা ফেরত প্রদানে বাধ্য থাকব। এ বিষয়ে ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত বলে বিবেচিত হবে এবং আমার/আমাদের বিরুদ্ধে যে কোন ধরনের আইনগত ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারবে।

০৩। আমার/আমাদের কর্তৃক দাখিলকৃত কাগজপত্র ও তথ্যাদি সঠিক আছে। ভবিষ্যতে দাখিলকৃত কাগজপত্রাদি ও তথ্যাদির কোন ভুল প্রমাণিত হলে ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড আমার/আমাদের বিরুদ্ধে আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারবে এবং আমি/আমরা দায়ী থাকবো।

৪। ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড হতে মৃত প্রবাসীর পরিবারকে প্রদেয় আর্থিক অনুদান ও বিদেশস্থ নিয়োগকর্তা/ইস্যুরেন্স কোম্পানীর নিকট হতে মৃত্যুজনিত ক্ষতিপূরণ/ইস্যুরেন্স/বকেয়া বেতন/গ্র্যাচুইটি ইত্যাদি বাবদ প্রাপ্ত/আদায়কৃত অর্থের মধ্যে নাবালকের প্রাপ্য অংশ ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড হতে উত্তোলনের জন্য পরিবারের পক্ষ হতে মৃতের স্ত্রী/স্বামী/মাতা/পিতা বেগম/জনাবকে ক্ষমতা প্রদান করা হল। ক্ষমতাপ্রাপ্ত সদস্যের ব্যাংক হিসাব নং, ব্যাংকের নাম....., শাখার নাম.....। (নাবালক/নাবালিকা থাকলে প্রযোজ্য)।

০৫। মৃতের উল্লিখিত ---জন নাবালক/নাবালিকার অংশ বাবদ ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড এর বিধি মোতাবেক প্রাপ্য অর্থ আমি (নাবালকের ক্ষমতা প্রাপ্ত অভিভাবক মৃতের পিতা/স্ত্রী/ দাদা/ দাদী) (-----নাম) যে কোন রাষ্ট্রায়ত্ত্ব ব্যাংকে তার/তাদের নামে সাবালক না হওয়া পর্যন্ত এফডিআর করে সংরক্ষণ করব এবং এফডিআর এর অর্থ উত্তোলন করব না। নাবালক/নাবালিকার দৈনন্দিন ব্যয় নির্বাহের জন্য মাসিক/ত্রৈমাসিক/বাৎসরিক ভিত্তিতে এফডিআর এর কেবল লভ্যাংশ উত্তোলন করব মর্মে অঙ্গীকার করলাম (নাবালক/নাবালিকা থাকলে প্রযোজ্য)।

০৬। আমি মৃতের পিতা/মাতা/স্ত্রী/স্বামী ----- আমার পুত্রের/স্বামীর/স্ত্রীর মৃত্যুতে আর্থিক অনুদান/ক্ষতিপূরণ/বকেয়া বেতন/ইস্যুরেন্স/সার্ভিস বেনিফিট বাবদ ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড হতে প্রাপ্য আমার অংশের টাকা মৃতের পিতা/মাতা/স্ত্রী/স্বামী ----- এর নামে প্রদানের জন্য স্বেচ্ছায় ও স্ব-জ্ঞানে ক্ষমতা প্রদান করলাম। ক্ষমতাপ্রাপ্ত সদস্যের ব্যাংক হিসাব নং, ব্যাংকের নাম....., শাখার নাম.....। (ক্ষমতা প্রদানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)।

০৭। নিম্নে উল্লিখিত সাক্ষীগণের উপস্থিতিতে ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌর সভার মেয়র/সিটি করপোরেশন কাউন্সেলর এর সম্মুখে আমি/আমরা স্বেচ্ছায় ও স্বজ্ঞানে এবং জেনে, শুনে ও বুঝে স্বাক্ষর করলাম।

ক্র/নং	সাক্ষীর নাম, পূর্ণাঙ্গ ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর	স্বাক্ষর ও তারিখ
১		
২		

(স্থানীয় দুইজন গণ্যমান্য ব্যক্তি, ওয়ার্ড কাউন্সিল/কমিশনার, ইউপি মেম্বর, সরকারী কর্তৃকর্তা-কর্মচারী, সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়ের শিক্ষক, জনপ্রতিনিধি সাক্ষী হবেন)

প্রতিস্বাক্ষর :

এ ঘোষণা পত্রে উল্লিখিত মৃত প্রবাসী কর্মীর পরিবারের সদস্যগণের বিবরণ এবং তাদের বক্তব্য সঠিকভাবে লিপিবদ্ধ আছে।

স্বাক্ষর

উপজেলা নির্বাহী অফিসার/অতিরিক্ত জেলা ম্যাজিস্ট্রেট (সিটি কর্পোরেশন এলাকার জন্য)
(সীল মোহরসহ)

ক্র/নং	ঘোষণাকারীর নাম	স্বাক্ষর ও তারিখ

ঘোষণাকারী/ঘোষণাকারীগণ আমার সম্মুখে স্বাক্ষর করেছেন। এ ঘোষণা পত্রে উল্লিখিত মৃত প্রবাসী কর্মীর পরিবারের সদস্য/সদস্যগণের বিবরণ এবং তাদের বক্তব্য সঠিকভাবে লিপিবদ্ধ আছে।

স্বাক্ষর

ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌর সভার মেয়র/সিটি করপোরেশন
কাউন্সেলর(সীল মোহরসহ)

*** ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ডের সংজ্ঞা অনুসারে পরিবার বলতে পিতা, মাতা, স্বামী/স্ত্রী ও নির্ভরশীল সন্তানদেরকে বুঝাবে।