**তফসিল ১০**

**[প্রবিধান ২৬(৩) ও ৩০(২)(ঙ) দ্রষ্টব্য]**

**আনুতোষিক ও অবসর ভাতা উত্তোলন করিবার জন্য ক্ষমতা অর্পণ ও অভিভাবক মনোনয়নের প্রত্যয়নপত্র।**

১। আমরা নিম্নস্বাক্ষরকারীগণ

মরহুম/মরহুমা...............................................................প্রাক্তন (পদবি)...................................................বর্তমান ঠিকানা:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম:.......................................................................ডাকঘর:................................................... উপজেলা:.............................................................জেলা:..................................................এর বৈধ উত্তরাধিকারী। তাহার মৃত্যুর কারণে আমরা জনাব/বেগম....................................................................কে অভিভাবক নিযুক্ত করিলাম এবং আমাদের পক্ষে আনুতোষিক ও অবসর ভাতা উত্তোলন করিবার জন্য তাহাকে ক্ষমতা অর্পণ করিলাম।

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ক্রমিক**  **নং** | **নাম** | **জন্ম**  **তারিখ** | **বয়স** | **সম্পর্ক** | **মনোনীত হার (%)** | **বৈবাহিক অবস্থা** | **প্রতিবন্ধীতা** | **ছবি (স্ট্যাম্প সাইজ)** | **তারিখসহ স্বাক্ষর** |
| **(১)** | **(২)** | **(৩)** | **(৪)** | **(৫)** | **(৬)** | **(৭)** | **(৮)** | **(৯)** | **(১০)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

২। ....................নং ক্রমিকে উল্লিখিত ব্যক্তি মরহুম/মরহুমা...................................................এর প্রতিবন্ধী সন্তান। তাহার প্রতিবন্ধীতার সমর্থনে সমাজ সেবা অধিদপ্তরের নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র এবং কর্মক্ষমহীনতা ও উপার্জনে অক্ষমতা সংক্রান্ত মেডিকেল বোর্ডের সনদপত্র সংযোজন করা হইল (শুধুমাত্র প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।

৩। উপর্যুক্ত স্বাক্ষরকারীগণ স্বেচ্ছায়, স্বজ্ঞানে এবং আমার সম্মুখে উপরি-বর্ণিত ক্ষমতা অর্পণ ও অভিভাবক নিয়োগ করিয়াছেন।

বি:দ্র: মনোনীত ব্যক্তিগণ এক হইতে না পারিলে ১৬ এপ্রিল ১৯৫৯ খ্রিষ্টাব্দ তারিখের স্মারক নং-২৫৬৬(৪০)-এফ অনুসরণীয় হইবে।

তারিখসহ স্বাক্ষর

সিটি কর্পোরেশনের কাউন্সিলর/পৌরসভার মেয়র/ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান

সিলমোহর (নামযুক্ত)