**তফসিল ৮**

**[প্রবিধান ২৬(১),(৩), ২৯(২)(জ) ও ৩০(১)(জ) দ্রষ্টব্য]**

**প্রাপ্তব্য পেনশনারের বৈধ উত্তরাধিকারী ঘোষণাপত্র**

(কর্মচারী নিজে পূরণ করিবেন)

 আমি ঘোষণা করিতেছি যে, নিম্নবর্ণিত ব্যক্তিবর্গ আমার প্রাপ্তব্য পেনশনের বৈধ উত্তরাধিকারী:

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

 (২) আমি আরও ঘোষণা করিতেছি যে, ................নং ক্রমিকে উল্লিখিত ব্যক্তি আমার প্রতিবন্ধী সন্তান। তাহার প্রতিবন্ধীতার সমর্থনে সমাজসেবা অধিদপ্তরের নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র এবং কর্মক্ষমহীনতা ও উপার্জনে অক্ষমতা সংক্রান্ত মেডিকেল বোর্ডের সনদপত্র সংযোজন করা হইল (শুধুমাত্র প্রযোজ্য ক্ষেত্রে।

মনোনীত উত্তরাধিকারী: মনোনয়নকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

 নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের তারিখসহ স্বাক্ষর

 সিলমোহর (নামযুক্ত)