



বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক

প্রধান কার্যালয়

কৃষি ব্যাংক ভবন

৮৩-৮৫, মতিঝিল বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১০০০.

পরিবেশ বান্ধব ব্যাংকিং করুন

অফিস ফোন : ০২- ৯৫৫২২০২

e-mail: dgmewt@krishibank.org.bd

কর্মী কল্যাণ ও পরিবহন বিভাগ

নংপ্রকা/ককপবি-৫০(৩)অংশ-১০/২০১৭-২০১৮/৩২২(১২৫০)

তারিখ : ২৮-১১-২০১৭ খ্রিঃ

- ১। সকল মহাব্যবস্থাপক, প্রধান কার্যালয় ও বিভাগীয় কার্যালয়।
- ২। মহাব্যবস্থাপক, স্থানীয় মুখ্য কার্যালয়, ঢাকা।
- ৩। সকল বিভাগীয় নিরীক্ষা কার্যালয়/কর্পোরেট শাখা।
- ৪। সকল মুখ্য আঞ্চলিক/আঞ্চলিক ব্যবস্থাপক।
- ৫। সকল আঞ্চলিক নিরীক্ষা কর্মকর্তা, বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক।
- ৬। সকল শাখা ব্যবস্থাপক, বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক।

বিষয় : বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক কর্মী স্বাস্থ্য সেবা/কল্যাণ নীতিমালা-২০১৪ মোতাবেক চিকিৎসা অনুদান প্রাপ্তির অভিন্ন আবেদনপত্র প্রেরণ প্রসঙ্গে।

মহোদয়,

উপরোক্ত বিষয়ে ১৫.০৪.২০১৪ তারিখে জারীকৃত ব্যাংকের প্রশাসন পরিপত্র নং -০৩/২০১৪ এর প্রতি সদয় দৃষ্টি আকর্ষণ করা হলো।

- ০২। উক্ত পরিপত্র মারফত বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক কর্মী স্বাস্থ্য সেবা/কল্যাণ নীতিমালা-২০১৪ জারী করা হয়। ব্যাংকের প্রধান কার্যালয়সহ মাঠ পর্যায় হতে বর্ণিত নীতিমালার অধীনে প্রাপ্ত অধিকাংশ আবেদন পরীক্ষা করে প্রয়োজনীয় কাগজপত্রের ঘাটতি ও তথ্যে বিচ্যুতি পরিলক্ষিত হয়। ফলশ্রুতিতে এসব আবেদনপত্র নিষ্পত্তিকরন অহেতুক প্রলম্বিত হয়।
- ০৩। অত্র ব্যাংক কর্মীদের চিকিৎসা অনুদান সংক্রান্ত আবেদনগুলো দ্রুত নিষ্পত্তির স্বার্থে অভিন্ন আবেদনপত্র প্রনয়ন করা হয়েছে, যা এতদসঙ্গে প্রেরণ করা হলো। এখন হতে চিকিৎসা অনুদান প্রাপ্তির জন্য মূল প্রমানক ও প্রয়োজনীয় কাগজপত্রসহ নির্ধারিত আবেদনপত্র সঠিক তথ্যে যথাযথভাবে পূরণ করে অত্র বিভাগে প্রেরনের জন্য অনুরোধ করা হলো।
- ০৪। ব্যাংক কর্মী বা সংশ্লিষ্টের পোষ্যের চিকিৎসা সমাপ্ত হবার তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাসের মধ্যে সঠিক ও পূর্ণাঙ্গ তথ্যে সম্বলিত চিকিৎসা অনুদানের আবেদনপত্র অত্র বিভাগে পৌছাতে হবে। অন্যথায় তা বাতিল বলে গন্য হবে।
- ০৫। শাখা/কার্যালয় প্রধান ও নিয়ন্ত্রনকারী কার্যালয় হতে আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম, পদবী, ভবিষ্য তহবিল সূচক নম্বর, রোগের নাম, চিকিৎসা অনুদানের পরিমান, পোষ্যের চিকিৎসার ক্ষেত্রে পোষ্য সংশ্লিষ্ট কর্মীর সাথে একত্রে বসবাসকারী ও সম্পূর্ণ নির্ভরশীল কিনা ইত্যাকার তথ্যাদি উল্লেখ পূর্বক সুস্পষ্ট সুপারিশ/মতামত সহ আবেদনপত্র অত্র বিভাগে প্রেরনের জন্য অনুরোধ করা হলো।

অনুমোদনক্রমে,

আপনার বিশ্বস্ত

২৮.১১.২০১৭

মো. গিয়াস উদ্দিন

উপ-মহাব্যবস্থাপক

প্রকা/ককপবি-৫০(৩)অংশ-১০/২০১৭-২০১৮/৩২২(১২৫০)

তারিখ : ২৮-১১-২০১৭ খ্রিঃ

সদয় অবগতি / প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো :

- ০১। স্টাফ অফিসার, চেয়ারম্যান মহোদয়ের সচিবালয়, বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ০২। চীফ স্টাফ অফিসার, ব্যবস্থাপনা পরিচালক মহোদয়ের সচিবালয়, বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ০৩। স্টাফ অফিসার, সকল উপ-ব্যবস্থাপনা পরিচালক মহোদয়ের সচিবালয়, বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
- ০৪। অধ্যক্ষ, বিকেবি, স্টাফ কলেজ, ঢাকা।
- ০৫। সচিব /সকল উপ-মহাব্যবস্থাপক/ বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা। উক্ত পত্রটি ব্যাংকের ওয়েবসাইটে আপলোড করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য আইসিটি সিস্টেমস বিভাগকে অনুরোধ করা হলো।
- ০৬। নথি/ মহানথি

২৮.১১.২০১৭

মোঃ আমিরুল ইসলাম
উর্ধ্বতন মুখ্য কর্মকর্তা

উপমহাব্যবস্থাপক

কর্মী কল্যান ও পরিবহন বিভাগ

বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ

বিষয়ঃ বিকেবি কর্মী স্বাস্থ্য সেবা/কল্যান নীতিমালা-২০১৪ এর আলোকে চিকিৎসা অনুদান প্রাপ্তির আবেদন প্রেরণ প্রসঙ্গে।

মহোদয়

আমি বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংকে কর্মরত/পিআরএল ভোগরত বিধায় ব্যাংক প্রবর্তিত কর্মী স্বাস্থ্য সেবা/কল্যান নীতিমালা-২০১৪ অনুযায়ী আমার/আমার পরিবারের পোষ্যের চিকিৎসা ব্যয়ের বিপরীতে চিকিৎসা অনুদান মঞ্জুরী বিবেচনার জন্য নিম্নোক্ত তথ্যাদি পেশ করলামঃ-

০১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম, সূচক নম্বর	:	
০২। পদবী	:	
০৩। পিতার নাম	:	
০৪। জন্ম তারিখ	:	
০৫। চাকুরীতে যোগদানের তারিখ	:	
০৬। পিআরএল গমনের তারিখ	:	
০৭। বর্তমান কর্মস্থল	:	
০৮। সঞ্চয়ী হিসাব নম্বর	:	
০৯। স্থায়ী ঠিকানা	:	
১০। রোগ/ চিকিৎসার বিবরণ	:	
১১। (ক) চিকিৎসাপ্রাপ্ত ব্যাংক কর্মী বা পরিবারের সদস্যের নামসহ সম্পর্ক	:	
(খ) চিকিৎসাপ্রাপ্ত ব্যক্তি পরিবারের পোষ্য হলে তিনি সংশ্লিষ্ট কর্মীর উপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল ও একত্রে বসবাস করেন কিনা	:	
১২। প্রার্থিত চিকিৎসা ব্যয়ের মোট পরিমাণ (প্রমানক সংযুক্ত)	:	
ক) ডাক্তারের বিল	:	টাকা
খ) হাসপাতালের বিল	:	টাকা
গ) পরীক্ষা নিরীক্ষার বিল	:	টাকা
ঘ) ঔষধের বিল	:	টাকা
ঙ) মোট	:	টাকা
১৩। পূর্বে গৃহীত অনুদানের বিবরণ	:	
ক) অনুদান মঞ্জুরীর পরিমাণ	:	
খ) মঞ্জুরীর তারিখ	:	
গ) রোগের বিবরণ	:	
১৪। আবেদনপত্রে প্রদত্ত তথ্যের সঠিকতা সম্পর্কে কর্মকর্তা/কর্মচারীর ঘোষণাঃ		
আমি এ মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক আছে এবং জ্ঞানত কোন তথ্য গোপন করিনি। বাস্তব তথ্য গোপন করে অথবা ব্যাংকের বিধিবিধানের ব্যত্যয় করে এতদসংক্রান্ত আর্থিক সুবিধা গ্রহণ করা হলে আমি গৃহীত সমুদয় টাকা ফেরত প্রদানে বাধ্য থাকিব এবং ব্যাংক এ বিষয়ে যেকোন ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে পারবে।		
		কর্মকর্তা/কর্মচারীর স্বাক্ষর তারিখ ও সীল
১৫। সংযোজিত কাগজপত্রের বিবরণ (দ্রষ্টব্য)ঃ		
১৬। (ক) শাখা ব্যবস্থাপক/কার্যালয় প্রধানের প্রত্যয়ন ও সুপারিশঃ		
জনাব..... পদবী..... ভতঃসূচক নং..... এর..... রোগের চিকিৎসা অনুদান হিসেবে..... টাকা মঞ্জুরীর পক্ষে সুপারিশ করা হলো। তাছাড়া পরিবারের পোষ্য সংশ্লিষ্ট কর্মীর উপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল হয়ে একত্রে বসবাস করছে এবং উল্লেখিত কর্মকর্তা/কর্মচারীর আবেদনে পেশকৃত তথ্যাবলী সঠিক আছে।		ব্যবস্থাপক/কার্যালয় প্রধানের স্বাক্ষর তারিখ ও সীল
(খ) নিয়ন্ত্রনকারী কর্মকর্তার প্রত্যয়ন ও সুপারিশঃ-		
উপরোক্ত সুপারিশের সাথে একমত পোষন করে টাকা মঞ্জুরের জন্য সুপারিশ করা হলো (একমত পোষন না করলে কারনসহ সুনির্দিষ্ট মতামত পেশ করতে হবে)।		নিয়ন্ত্রনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর তারিখ ও সীল

দ্রষ্টব্যঃ

- ক) সিজারিয়ান অপারেশনের মাধ্যমে সন্তান জন্ম গ্রহণের ক্ষেত্রে গাইনি চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র, আন্টোসনোগ্রাফি রিপোর্ট, সরকারি/সরকার অনুমোদিত প্রাইভেট ক্লিনিকের সার্জনের নামের সীলমোহর ও রেজিস্ট্রেশন নম্বর উল্লেখসহ অপারেশন নোট এবং ভর্তি ছাড়পত্র।
- খ) সকল প্রকার খরচের পাকা ভাউচার, ক্যাশ মেমো, হাসপাতাল বিল ইত্যাদি (মানি রিসিপ্টকে ভাউচার হিসেবে গন্য করা হবে না)।
- গ) আবেদনপত্রে কততম সন্তানের জন্য চিকিৎসা অনুদান গ্রহণ করা হচ্ছে- তা উল্লেখসহ পূর্বে গৃহীত চিকিৎসা অনুদানের বিষয় উল্লেখ করতে হবে (দুই সন্তানের অধিক সিজারিয়ান অপারেশনের অনুদান প্রদানযোগ্য নয়)।
- ঘ) হার্টের রোগের জন্য ইসিজি, এনজিওগ্রাম, স্ট্রোকের জন্য এমআরআই রিপোর্ট, সিটিস্ক্যান, দুর্ঘটনার হাত-পা ডাক্তার ক্ষেত্রে এক্স-রে রিপোর্ট, কিডনী পাথর, পিণ্ডথলির পাথর, হার্নিয়া প্রভৃতি রোগের জন্য আন্টোসনোগ্রাফি রিপোর্টসহ সকল প্রয়োজনীয় কাগজপত্র। (সঠিক ও মূল প্রমানক কাগজপত্র/ভাউচার ব্যতিত প্রাপ্ত অসম্পূর্ণ আবেদন পত্রসমূহ বাতিল বলে বিবেচিত হবে)।
- ঙ) সকল আবেদনপত্র নিয়ন্ত্রনকারী কার্যালয়ের মাধ্যমে প্রেরণ করতে হবে।