

বাংলাদেশ গ্যাস ফিল্ডস্ কোম্পানী লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়, ওয়েলফেয়ার বিভাগ
বিরাসার, ব্রাহ্মণবাড়িয়া

পারিবারিক চিকিৎসা সংক্রান্ত ঘোষণা

কর্মকর্তার নাম :

পদবী :

পিএফ নং :

ডিভিশন/বিভাগ/শাখা:

বর্তমান আবাসিক ঠিকানা

ক্রমিক নং	চিকিৎসা সুবিধা প্রাপ্ত পরিবারের সদস্যদের নাম (স্ত্রী ও সন্তান)	কর্মকর্তার সাথে সম্পর্ক (স্ত্রী/ছেলে/মেয়ে)	জন্ম তারিখ	বয়স	উপার্জনশীল কি/না	বেবাহিক অবস্থা (সন্তানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)	কর্মস্থলে অবস্থান করেন কি/না	মন্তব্য (যদি থাকে)

শর্তাবলী:

- এ ঘোষণাপত্রে উল্লিখিত স্ত্রী/ছেলে/মেয়ে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার উপর নির্ভরশীল পরিবারবর্গ হিসেবে বিবেচিত হবেন ও নির্ভরশীল পরিবারবর্গ নিয়মানুযায়ী কোম্পানির চিকিৎসা সুবিধা প্রাপ্য হবেন।
- স্ত্রী উপার্জনশীল হলে কর্মস্থল হতে চিকিৎসা সুবিধা নিচ্ছেন না এ সংক্রান্ত সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের দেয়া প্রত্যয়নপত্র দাখিল করতে হবে।
- উপার্জনশীল/বিবাহিত/বিবাহিতা সন্তান কোম্পানি থেকে চিকিৎসা সুবিধা পাবেন না।
- পরিবেশিত তথ্যের কোন পরিবর্তন হলে পরবর্তী ০৭(সাত) কার্য দিবসের মধ্যে ওয়েলফেয়ার বিভাগকে এ ফরমেটের মাধ্যমে অবহিত করতে হবে।

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর:

কর্মকর্তার স্বাক্ষর:

তারিখ:

তারিখ:

স্বাক্ষর:

উপ-মহাব্যবস্থাপক(ওয়েলফেয়ার)

