

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 1

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>PERSONAL DETAILS</u> (ব্যক্তিগত বিবরণ) | |
| P.P.O NO. (পি পি ও নম্বর) | |
| RESIDING DISTRICT (বসবাসের জেলা) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DATE OF BIRTH (জন্ম তারিখ) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S NAME (অবসর প্রাপ্তির নাম) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DATE OF RETIREMENT (অবসর গ্রহণের তারিখ) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S SEX (লিঙ্গ) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S ADDRESS (অবসরপ্রাপ্তের ঠিকানা) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S MOBILE NUMBER (মোবাইল নম্বর) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S EMAIL ID (ইমেইল আইডি) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S RESIDENCE PHONE NUMBER (বাসস্থানের ফোন নম্বর) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S IDENTITY PROOF (পরিচয় প্রমাণ) | <input type="checkbox"/> VOTER CARD (ভোটার কার্ড) OR(অথবা) <input type="checkbox"/> PAN CARD(প্যান কার্ড) |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S IDENTITY PROOF NO. (পরিচয় প্রমাণ নম্বর) | |
| ALREADY ENROLLED IN HEALTH SCHEME? (ইতিমধ্যে স্বাস্থ্য প্রকল্প-এর মধ্যে নাম নথিভুক্ত?) | <input type="checkbox"/> YES (হ্যাঁ) <input type="checkbox"/> NO(না) |
| ENTRY DATE OF APPLICATION FOR ENROLLMENT (তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন করার তারিখ) ** PLEASE ENTER ANY PREVIOUS DATE OF YOUR EFFECT DATE / EXACT APPLYING DATE (IF REMEMBERED) ** | |
| <u>LAST OFFICE DETAILS</u> (শেষ অফিসের বিবরণ) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE LOCATION TYPE (শেষ অফিসের অবস্থান) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DEPARTMENT NAME (বিভাগের নাম) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE DISTRICT (শেষ অফিসের জেলাগত অবস্থান) | |

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 2

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE ADDRESS (শেষ অফিসের ঠিকানা) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S CADRE TYPE (অবসর প্রাপ্তির ক্যাডার প্রকার) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DESIGNATION (উপাধি) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST PAY (অবসর প্রাপ্তির শেষ বেতন) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S BASIC PENSION (অবসর প্রাপ্তির সাধারণ পেনশন) | |
| <u>PSA/HEAD OF OFFICE</u> (পি এস এ/ প্রধান অফিস) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LOCATION TYPE OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও- অবস্থান প্রকার) | |
| DEPARTMENT NAME OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও দপ্তরের নাম) | |
| EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S CADRE TYPE PSA/HO (অবসর প্রাপ্তির ক্যাডার প্রকার) | |
| PENSION SANCTIONING AUTHORITY (DESIGNATION) (পেনশন অনুমোদন অথরিটি (উপাধি)) | |
| DISTRICT WHERE LAST DDO IS LOCATED (শেষ DDO অবস্থিত জেলা) | |
| LAST DDO'S TREASURY (শেষ DDO কোষাগার) | |
| LAST DDO'S DEPARTMENT (শেষ DDO এর ডিপার্টমেন্ট) | |
| DRAWING & DISBURSING OFFICER (Last DDO CODE) (অঙ্কন ও ব্যয়ন অফিসার (শেষ DDO কোড)) | |
| | |
| <u>BENEFICIARY WISE DETAILS</u> (সুবিধাভোগী অনুযায়ী সূচী) **** | |
| TOTAL NO. OF MEMBERS (INCLUDING YOURSELF) (মোট সদস্য, নিজে সহ) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 1 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 2 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 3

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----------|
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 3 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 4 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 5 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 6 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 7 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 4

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----------|
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 8 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |
| SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা) | 9 |
| NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) | |
| DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ) | |
| RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক) | |
| MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়) | |