এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

# জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)

| গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল | ইনওয়ার্ড নং | তারিখ |
|---|---|---|
| | | |

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস: B004

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং: 0000104 / 01817-724360

ইউনিট ম্যানেজারের কোড: 000580

এফ.এ কোড নং: 03118B003

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১ পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম: AKASH BARUA

ঠিকানা: VILL CHADANGOR KAILL P.O EAST GUZARA P.S. RAOZAN CHATTOGRAM কোড 4346

টেলিফোন: অফিস: মোবাইল নং: 01575-678760

ই-মেইল:

RICK Cover ইমার উদ্দেশ্য: G. SEVING.

জাতীয়তা: BD

জন্মস্থান: C.T.G.

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☑

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী) 37 বছর

বয়স প্রমাণের সার্টিফিকেট ধরন: NID

জন্ম তারিখ: 01021990

২. (ক) স্থায়ী ঠিকানা

AS ABOVE

কোড

পিতার নাম: LATE SANTOSH BARUA.

২. (খ)

| মনিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা | বয়স | সম্পর্ক |
|---|---|---|
| BARSHA MUTSUDDY | 24 | SPOUSE |

| মনিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা | বয়স | সম্পর্ক | স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষ্যর |
|---|---|---|---|
| | | | |

৩.

| পরিকল্পনা ও শর্ত | প্রস্তাবিত বীমারাশি | খতকালীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) | জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে) | দুর্ঘটনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা | পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ | আমানতের পরিমান |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 808 | 2,25,000/- | | | | | 9049/- |

| মোড (বাৎসরিক/ অর্ধবাৎসরিক/ ত্রৈমাসিক/ মাসিক) | ব্যাঙ্ক নং: |
|---|---|
| | |

৪. (ক)

| বর্তমান পেশা | পদবী/ কাজের প্রকৃতি |
|---|---|
| ELACTRISION | |

৪. (খ)

| প্রতিষ্ঠানের নাম | কতদিন যাবত চাকুরী করছেন |
|---|---|
| SELF SERVICE | |

৫.

| শিক্ষাগত যোগ্যতা | বাৎসরিক আয় | আয়ের উৎস | আপনি কি আয়কর প্রদান করেন |
|---|---|---|---|
| S.S.C. | 2,80,000/- | | হ্যাঁ / না |
| | | | টিন নং: |
| | | | ভোটার আইডি নং: 8701270921 |

৬. সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য

| বিভাগ/ প্রতিষ্ঠানের নাম | পদবী | শেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষার তারিখ | স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট | কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষনা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

৭. আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহন করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

৮. (ক)

| আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ: | উত্তর হ্যাঁ / না | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন |
|---|---|---|
| ক) বিলম্বিত/ অস্বীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত | | |
| খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম | | |
| গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত | | |

৮. (খ)

| আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহন করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন: | |
|---|---|

৯. আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

| পলিসি নং | বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা | মুক্ত ও বীমি | প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা | টার্ম ইন রাইডার বীমাবলীর | জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমান | দুর্ঘটনার প্রাপ্ত টাকার সুবিধা | পলিসি শুরুর তারিখ | সাধারন মূল্যে গৃহিত বা প্রস্তাবিত | চিকিৎসা জনিত কিনা | আগের পলিসি টি এখানো ইনফোর্স আছে কি? | কিস্তি দেবার শেষ সময় |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

| পারিবারিক ইতিহাস | জীবিত | | মৃত | |
|---|---|---|---|---|
| | বয়স | স্বাস্থ্যগত অবস্থা | মৃত্যুর সময়ে বয়স | মৃত্যুর কারণ |
| বাবা | | | 55 | CANCER |
| মা | | | 45 | CANCER |
| ভাই 01 জীবিত..... মৃত ..... | 49 | Good | | |
| বোন 04 জীবিত..... মৃত ..... | 47, 45, 43, 40 | | | |
| স্বামী/স্ত্রী | 24 | | | |
| সন্তান: ছেলে/মেয়ে জীবিত..... মৃত ..... | | | | |

১১.

| ব্যক্তিগত তথ্য | হ্যাঁ/ না | হ্যাঁ হলে বিস্তারিত |
|---|---|---|
| ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহন করেছেন? | NO | |
| খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষন বা অস্ত্রোপচার করেছেন? | NO | |
| গ) বিগত, পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারনে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন? | NO | |
| ঘ) আপনি কি লিভার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন? | NO | |
| ঙ) আপনি কি ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যান্সার বৃদ্ধি, কোষবৃদ্ধি, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন? | NO | |
| চ) আপনার কি কোন শারিরীক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে? | NO | |
| ছ) আপনার কি কোন দুর্ঘটনাজনিত আঘাত আছে? | NO | |

| | হ্যাঁ (টিক দিন) | না (টিক দিন) |
|---|---|---|
| ঙ) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন: | | |
| (১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয় | | ✓ |
| (২) ধূমপান | | ✓ |
| (৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য | | ✓ |
| (৪) জর্দা | | ✓ |
| ঘ) স্বাস্থ্যের অবস্থা? | Good. | |
| ঙ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইটিস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন? | | ✓ |
| ১২. মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে। | উচ্চতা (সে.মি) | ওজন (কেজি) |
| | 5'4" | 60 |

মহিলাদের ক্ষেত্রে

১৩. (ক)

| আপনি কি গর্ভবতী? | শেষ সন্তান প্রসবের সময় | আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা | |
|---|---|---|---|
| | | | |

১৩. (খ)

| | |
|---|---|
| স্বামীর পূর্ণ নাম | |
| পেশা | |
| বার্ষিক আয় | |

১৩. (গ) স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য

| পলিসি নং | কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন। | প্রস্তাবিত টাকা | ছক ও টার্ম | পলিসির বর্তমান অবস্থা |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| ১৪. আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত? | ✓ হ্যাঁ / না |
| ১৫. আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন? | ✓ হ্যাঁ / না |

১৬. ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত

ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা: _____

ক) একাউন্টের ধরন : সঞ্চয়ী / চলতি

খ) একাউন্ট নং: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

রাউটার নং : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

সুইফট কোড : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।

## পলিসিগ্রাহক দ্বারা ঘোষিত

আমি এই মর্মে সম্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃত যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাকে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সম্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমানিত হয় তাহলে আইডিআরএ এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

আমার স্বাস্থ্য পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হয়েছে, এবং কারো কাছ হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন পরিবর্তন সাধিত হবার কারনে নমুনা মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /অব্যাহার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ _____ স্থান _____

✓ আকাশ বড়ুয়া

স্বাক্ষীর স্বাক্ষর _____

নাম _____

পেশা _____

ঠিকানা _____

বীমাকারীর স্বাক্ষর

১.

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

✓ আকাশ বড়ুয়া

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম:

পদবী:

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ

২. নিরক্ষর ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

সত্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

### মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষনা করছি যে, প্রার্থক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।

স্বাক্ষর /টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

| | |
|---|---|
| এজেন্সীর কোড | |
| লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ | |
| ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স | |
| প্রপোজাল নং | |
| শাখা | RAOZAN BRANCH. |

| | | |
|---|---|---|
| এফ.এ নাম এবং ঠিকানা CHUMKI RANI BARUA. | বয়স | প্রস্তাবিত টাকা |
| প্রস্তাবকের নাম | বয়স 37 | পেশা ও কাজের ধরণ |
| বীমাকারীর নাম AKASH BARUA. | | 10 YEAR |

১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? ক) NO
খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? খ) S.S.C
গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা? গ)

| ২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ | প্রস্তাবক | পলিসির ধারক | মন্তব্য |
|---|---|---|---|
| ক) চাকুরী | | | |
| খ) ব্যবসা / পেশা ELACTRISION | | | |
| গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত | | | |
| মোট বাৎসরিক আয় 2,80,000/= | | | |

১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? NO
২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? NO
৩) সার্টিফিকেট সি.এ কর্তৃক ইস্যুকৃত? NO
I.T কৃত যাদের সরবারহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? NO
৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত NO
আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহনকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? yes
৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? yes
আপনি কি নিশ্চয়তা দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকান্ডের সাথে জড়িত নয়? yes

| | |
|---|---|
| ৩. ক) বীমাগ্রহনকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? | ক) Good |
| খ) বীমাগ্রহনকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবন বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? | খ) NO |
| গ) আপনি কি তাঁর কোন অসুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত? | গ) NO |
| ৪. আপনি কি বীমাগ্রহনকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? yes | হ্যাঁ ☐ না ☐ |
| আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই? yes | |
| ৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অস্বীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভবনা নেই? yes | হ্যাঁ ☐ না ☐ |
| ৬. বীমাগ্রহনকারীর পেশা, আর্থসামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? yes | হ্যাঁ ☐ না ☐ |
| তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ঝুকির কারণ হতে পারে? NO | |

৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে
সনাক্তকরন চিহ্ন
শারীরিক পরিমাণ।

| (সে.মি) | (কেজি) | (সে.মি) | (সে.মি) | (সে.মি) |
|---|---|---|---|---|
| 5' 4" | 60 | | | |
| উচ্চতা | ওজন | পেটের ঘের | শ্বাস আগ | শ্বাস গ্রহন |

৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্কে অবহিত করিয়াছেন?

আমি এই মর্মে ঘোষনা করছি যে, উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি।
তারিখ..... স্থান পাথের হাট রাউজান.
এফ.এ এর স্বাক্ষর চুমকি রানি বড়ুয়া

(ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ..... স্থান পাথের হাট রাউজান,
নাম ও পদবী সুচন্দা বড়ুয়া
পূর্ণ স্বাক্ষর সুচন্দা বড়ুয়া

(ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা পূরণকৃত)

আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞাত বলে ঘোষণা করছি।
তারিখ..... স্থান Pather hat. Raozan
নাম ও পদবী BAPPI KUMAR BARUA.
পূর্ণ স্বাক্ষর Bappi

# LIFE INSURANCE CORPORATION (LIC) OF BANGLADESH LIMITED

লাইফ ইনস্যুরেন্স কর্পোরেশন (এল আই সি) অব বাংলাদেশ লিমিটেড

LIC Bangladesh Ltd.

উদয় টাওয়ার (৭ম তলা), ৫৭-৫৭/এ গুলশান এভিনিউ, গুলশান-১২১২,

## গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফরম (KYC Profile Form)

(ব্যক্তির জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী : PENSON BIMA.

পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং : 03118B003 তারিখ:

২. বীমা গ্রাহকের পরিচিতি : জন্ম তারিখ : 01.02.1990

| | | | |
|---|---|---|---|
| গ্রাহকের নাম | AKASH BARUA. | | |
| পিতার নাম | LATE. SANTOSH BARUA. | | |
| মাতার নাম | LATE. MADABI LATA BARUA. | | |
| স্বামী/ স্ত্রীর নাম | BARSHA MUTSUDDY | | |
| জাতীয়তা | BANGLADESHI | টেলিফোন (অফিস) : | |
| টেলিফোন (বাসা) | | ফ্যাক্স : | |
| মোবাইল | 01575-678760 | | |
| ই-মেইল | | | |

৩. পরিচিতি পত্র :

| | | কপি গৃহীত | |
|---|---|---|---|
| ক) জাতীয় পরিচয় পত্র নং: | 870.127 0921 | হ্যাঁ ✓ | না |
| খ) পাসপোর্ট নং : | মেয়াদ : | হ্যাঁ | না |
| গ) জন্ম নিবন্ধন সনদ নং : | | হ্যাঁ | না |
| ঘ) ই-টিন আই এন (E-Tin) (যদি থাকে) : | | হ্যাঁ | না |
| ঙ) ড্রাইভিং লাইসেন্স নং : | মেয়াদ : | হ্যাঁ | না |
| চ) অন্যান্য ( নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করতে হবে) : | | হ্যাঁ | না |

[ক হতে গ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি হতে আবশ্যিকভাবে যেকোন একটি দলিল প্রদান করতে হবে। তবে জন্ম নিবন্ধন সনদ প্রদানপূর্বক পলিসি খোলার ক্ষেত্রে জন্ম নিবন্ধন সনদপত্রের অতিরিক্ত পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ অন্য যেকোন পরিচিতিপত্র প্রদান করতে হবে। আলোকচিত্রসহ পরিচিতিপত্র না থাকলে যে বিষয়ে বীমাকারীর সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে তাদের নিকট গ্রহণযোগ্য সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি কর্তৃক প্রদত্ত পরিচয়ের প্রত্যয়নপত্র প্রদান করতে হবে। উক্ত পরিচিতিপত্র বা প্রত্যয়নপত্র পলিসি গ্রাহকের আলোকচিত্রসহ (আলোকচিত্রের উপরের পৃষ্ঠায় সত্যায়নসহ) হতে হবে। এছাড়া, প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথভাবে গ্রাহকের পরিচিতির বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠানের সন্তুষ্টি স্বাপেক্ষে উপরের ঘ হতে চ নম্বর ক্রমিকে বর্ণিত দলিলাদি সহ অতিরিক্ত আরো কোন দলিলাদি এবং এই ফরমে উল্লেখিত তথ্যাদির অতিরিক্ত তথ্য সংগ্রহ করতে পারবে।]

৪. স্থায়ী ঠিকানা : CHADAN GOR KHILL. EAST GUZARA. RAOZAN. CHATTOGRAM.

৫. আবাসিক/ বর্তমান ঠিকানা : AS ABOVE

৬. গ্রাহকের পেশা (বিস্তারিত) : ELACTRISION.

---

[১]গণ্যমান্য ব্যক্তি বলতে সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের গেজেটেড কর্মকর্তা পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারি কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারি উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারি পাবলিক, আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম বা তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ এবং বাংলাদেশ ব্যাংকের জাতীয় বেতন স্কেলের ৯ম ও তদূর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণকে বুঝাবে।

পেশার ঠিকানা (গ্রাম/পাড়া/ঠিকানা) : ELACTRISION

৭. গ্রাহকের অর্থের উৎস : SELF SERVICE

৮. অর্থের উৎস যাচাইয়ের পদ্ধতি : —

৯. রিমিটেন্স প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ☐ ত্রৈমাসিক ☐ ষান্মাসিক ☑ বার্ষিক ☐ একককালীন ☐

১০. রিমিটেন্সের পরিমাণ : 9049/=

১১. রিমিটেন্স পরিশোধের মাধ্যম :
(ক) ব্যাংক (শাখাসহ) : BRAK BANK. NOAPARA. RAOZAN. C.T.G.

(খ) নগদ :

১২. মনোনীত ব্যক্তি সম্পর্কিত তথ্য :

| | | | |
|---|---|---|---|
| মনোনীত ব্যক্তির নাম | BARSHA MUTSUDDY | সম্পর্ক | SPOUSE |
| পিতার নাম | TAPASH MUTSUDDY | | |
| মাতার নাম | RUNU MUTSUDDY | | |
| স্বামী/স্ত্রীর নাম | AKASH BARUA. | | |
| পেশা | HOUSE WIFE | জন্ম তারিখ | 12.02.2002 |
| বর্তমান ঠিকানা | CHADANGOR KHILL. EASTGUZARA. | | |
| স্থায়ী ঠিকানা | | | |
| জাতীয় পরিচয় পত্র নং (যদি সম্ভব) | 7364775986 | | |
| টেলিফোন (বাসা) | | টেলিফোন (অফিস) | |
| মোবাইল | 01617-547696 | ফ্যাক্স | |
| ই-মেইল | | | |

(মনোনীত ব্যক্তি একাধিক হলে ছবিসহ সকলের তথ্য ও শতকরা হার উল্লেখ করতে হবে)

১৩. ঊর্ধ্ব গ্রাহকের ঝুঁকি নির্ধারণ : ☐ নিম্ন ☐ উচ্চ

[ মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় গ্রাহকের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। গ্রাহকের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে গ্রাহকের পেশার বিস্তারিত ধারণা বিশ্লেষণ করতঃ ব্যবসায়ের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদি সহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে গ্রাহককে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসাবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। চাকুরীর ক্ষেত্রে ও অনুরূপভাবে বিস্তারিত ধারণা লাভ করতঃ বিশেষ করে চাকুরীর প্রকৃতি ও দায়-দায়িত্বের নিরিখে ঝুঁকি নিরূপণ করতে হবে। গ্রাহক উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৪. মন্তব্য :

শাখার সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশিপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর
(সিল ও তারিখ)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
জাতীয় পরিচয়পত্র / National ID Card

নাম
আকাশ বড়ুয়া
Name
AKASH BARUA
পিতা
সন্তোষ বড়ুয়া
মাতা
মাধবী লতা বড়ুয়া
Date of Birth 01 Feb 1990
NID No. 870 127 0921

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ছাদাগেরখীল, গ্রাম/রাস্তা: পূর্ব গুজরা, ডাকঘর: পূর্বগুজরা - ৪৩৪৬, রাউজান, চট্টগ্রাম

Blood Group Place of Birth CHATTOGRAM Issue Date 17 Aug 2023

I<BGD870127092<13<<<<<<<<<<<<<<
9002018M3808160BGD<<<<<<<<<<<8
BARUA<<AKASH<<<<<<<<<<<<<<<<<<

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র

নাম: বর্ষা মুৎসুদ্দী
Name: BARSHA MUTSUDDY
পিতা: তাপস মুৎসুদ্দী
মাতা: রুনু মুৎসুদ্দী
Date of Birth: 12 Feb 2002
ID NO: 7364775986

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ১২৮, গ্রাম/রাস্তা: বিলাইছড়ি, ডাকঘর: বিলাইছড়ি - ৪৫৫০, বিলাইছড়ি, রাঙ্গামাটি

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: জন্মস্থান: রাঙ্গামাটি

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ১৮/০৯/২০২২