

প্রত্যাশিত শেষ বেতন সনদ (ই এল পি সি)

সংযোজনী-১

Expected Last Pay Certificate (E L P C)

সহজীকরণ স্মারকের ২.০৫ অনুচ্ছেদ অনুসারে

(গেজেটেড কর্মকর্তার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষন অফিসার পূরণ ও জারী করিবেন এবং নন-গেজেটেড কর্মচারীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট আয়ন ও ব্যয়ন কর্মকর্তা পূরণ করিবেন এবং সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তার প্রতিস্বাক্ষরে জারী করিবেন)

১। জনাব/বেগম.....এর

প্রত্যাশিত শেষে বেতন প্রত্যয়ন পত্র।

(ক)পদবী

(খ)অফিস :

(গ)জন্ম তারিখঃ

(ঘ)গ্রাহ্য চাকুরীতে প্রথম যোগদানের তারিখঃ

(ঙ)অবসর প্রস্তুতি ছুটি আরম্ভের তারিখঃ

(চ)শেষ আহরিত বেতন স্কেলঃ

(ছ)পরবর্তী বার্ষিক বেতন বৃদ্ধির তারিখঃ

২। দেয় মাসিক বেতন ভাতার বিবরণ :

খাত

অবসর প্রস্তুতি ছুটি  
আরম্ভের অব্যবহিত  
পূর্বের তারিখ

অবসর গ্রহণের  
অব্যবহিত পূর্বের  
তারিখে

(ক) মূল বেতন :

(খ) ছুটিতে ইনক্রিমেন্টের মাসিক হার (টাকা) :

(গ) বিশেষ বেতন :

(ঘ) দায়িত্ব/বিশেষ ভাতা :

(ঙ) বাড়ী ভাড়া ভাতা :

(চ) চিকিৎসা ভাতা :

(ছ) মহার্ঘ ভাতা :

(জ) যাতায়াত ভাতা :

(ঝ) ধোলাই ভাতা :

(ঞ) ব্যক্তিগত ভাতা :

(ট) কারিগরী ভাতা :

(ঠ) আপ্যায়ন ভাতা :

(ড) টিপিভাতা :

৩। ভবিষ্য তহবিলের হিসাব :

(ক) হিসাব নং..... বই নং..... পৃষ্ঠা নং.....

(খ) হিসাবটি সরকার প্রদত্ত সুদ/অনুদান মুক্ত/সহ

(গ) বেতন হইতে নিয়মিত মাসিক জমার হার :

টাকা.....

- (ঘ) বিগত ৩০শে জুন, ২০.....তারিখ পর্যন্ত সুদসহ মোট স্থিতি/জমা টাকা.....
- (ঙ) অবসর প্রস্তুতি ছুটি আরম্ভের অব্যবহিত পূর্বের তারিখে প্রত্যাশিত মোট স্থিতি/জমা টাকা.....
- (চ) আবেদনে উল্লেখিত তারিখ (এলপিআর গমনের ৬ মাসের উর্দে নয়) পর্যন্ত প্রত্যাশিত মোট স্থিতি/জমা টাকা.....

৪। আদায়যোগ্য বকেয়া ও গৃহীত অগ্রীমের সুদসহ অবশিষ্ট কর্তনের বিবরণ :

খাত	আদায়যোগ্য বকেয়া/গৃহীত অগ্রীমের সুদসহ অবশিষ্ট	মাসিক কর্তনের হার	অবসর গ্রহণের অব্যবহিত পূর্বের তারিখে প্রত্যাশিত অবশিষ্ট
-----	------------------------------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------

- (ক) গৃহ নির্মাণ অগ্রীম
- (খ) মটরকার/সাইকেল/কম্পিউটার
- (গ) ভ্রমণ ভাতা অগ্রিম
- (ঘ) অগ্রিম বেতন
- (ঙ) বাড়ী ভাড়া
- (চ) গাড়ী ভাড়া
- (ছ) টেলিফোন বিল
- (জ) বিদ্যুৎ বিল
- (ঝ) গ্যাস বিল
- (ঞ) পয়ঃ ও পানি কর
- (ট) পৌর কর
- (ঠ) সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষণ অফিসের রেকর্ডের ভিত্তিতে কর্মকর্তা/কর্মচারীর নিকট থেকে অন্য কোন আদায়যোগ্য অর্থ (যদি থাকে)

৫। অর্জিত ছুটির হিসাব :

ছুটির ধরণ	মোট অর্জিত	মোট ভোগকৃত	মোট অবশিষ্ট
(ক) পূর্ণ গড় বেতনে			
(খ) অর্ধ-গড় বেতনে			

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার তারিখসহ স্বাক্ষর  
সীলমোহর (নামযুক্ত)

নং.....

তারিখ .....

জাতার্থে ও কার্যার্থে প্রেরিত হইল :

- ১।
- ২।
- ৩।

প্রাপ্তব্য পেনশনের বৈধ উত্তরাধিকারী ঘোষণাপত্র :

সহজীকরণ স্মারকের ৪.০৫ (ক) অনুচ্ছেদ অনুযায়ী চাকুরে নিজে পূরণ করিবেন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার এর অর্থ বিভাগের..... তারিখের স্মারক নং অম/অবি/বিধি-১/তপি-২৬/৮৬ (অংশ-২)/.....এর ৪.০৫ (ক) অনুচ্ছেদ অনুযায়ী আমি ঘোষণা করিতেছি যে, নিম্নে বর্ণিত ব্যক্তিবর্গ আমার প্রাপ্তব্য পেনশনের বৈধ উত্তরাধিকারী :

ক্রমিক নং	নাম ও জন্ম তারিখ	সম্পর্ক	মনোনীত হার%	বৈবাহিক অবস্থা	প্রতিবন্ধিতা	ছবি (স্ট্যাম্প সাইজ)
১	২	৩	৪	৫	৬	৭

১।

২।

৩।

৪।

৫।

৬।

৭।

৮।

৯।

১০।

মনোনীত উত্তরাধিকারী :

নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের তারিখসহ স্বাক্ষর

সীলমোহর (নামযুক্ত)

মনোনয়নকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ :

উত্তরাধিকার সনদপত্র ও নন-ম্যারিজ সার্টিফিকেট

(সহজীকরণ স্মারকের ৩.০১ অনুচ্ছেদ অনুযায়ী)

নং.....

তারিখ.....

পৌরসভা/ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের নাম ও নং.....  
 থানা..... জেলা/শহর..... আমি  
 প্রত্যয়ন করিতেছি যে, মরহুম/মরহুমা..... এই এলাকার অধিবাসী  
 ছিলেন। তাঁহার বাসা নং..... রাস্তা নং..... রাস্তার  
 নাম..... ব্লক নং...../গ্রাম.....  
 পোস্ট অফিস..... থানা.....  
 জেলা.....। তাঁহাকে এবং তাঁহার পরিবারের সদস্যগণকে  
 আমি..... বৎসর যাবৎ চিনি। বিগত..... তারিখে তিনি  
 মৃত্যুবরণ করিয়াছেন। মৃত্যুকালে তিনি তাঁহার পরিবারের নিম্ন বর্ণিত সদস্য রাখিয়া গিয়াছেন ঃ—

ক্রমিক নং	নাম	জন্ম তারিখ ও বয়স	সম্পর্ক	প্রতিবন্ধী অবস্থা	বৈবাহিক অবস্থা
১	২	৩	৪	৫	৬

১।

২।

৩।

৪।

৫।

৬।

৭।

৮।

৯।

১০।

উল্লিখিত সদস্য/সদস্যগণ ব্যতীত তাঁহার আর কোন উত্তরাধিকারী নাই। সরকারের বা অন্য কোন কর্তৃপক্ষের নিকট দেনা পাওনার বিষয় নিষ্পত্তি করার ব্যাপারে কেবলমাত্র উপরোক্ত সদস্য/সদস্যগণ মরহুম/মরহুমা এর উত্তরাধিকারী বিবেচিত হইবেন।

আমি আরও প্রত্যয় করিতেছি যে মরহুম..... এর জীবিত একমাত্র/..... স্ত্রী বেগম..... পুনর্বিবাহ করেন নাই এবং কোন পুনর্বিবাহের অঙ্গীকারেও আবদ্ধ হন নাই।

পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার

সীলমোহর (নামযুক্ত)

নং.....

তারিখ.....

প্রত্যয়ন করা হইল : সর্বশেষ নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের তারিখসহ স্বাক্ষর :

সীলমোহর ও

পূর্ণ ঠিকানা.....

.....