

অঙ্গীকার পত্র

এই মর্মে আমি পদবী
কার্ড নং..... অঙ্গীকার করিতেছি যে, অত্র প্রতিষ্ঠানে কর্তব্যরত অবস্থায় প্রতিষ্ঠানের
আইন মোতাবেক সকল নিয়ম-কানুন মানিয়া চলিব। আমার উপরস্থ সকল কর্মকর্তা/কর্মচারী ও
অধীনস্থ সকল বিভাগের সকল সহকর্মীর সহিত দুর্ব্যবহার, অমানবিক, অশালীন, ক্ষমতার
অপব্যহার, বৈষম্যমূলক আচরণ, মানসিক বা শারীরিকভাবে আঘাত করিব না।

আমি আরও অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমার উপরস্থ সকল বিভাগের সকল কর্মকর্তা/কর্মচারী ও
অধীনস্থ সকল বিভাগের সকল সহকর্মীদেরকে নিজ পরিবারের সদস্য মনে করিয়া যথাযথ সম্মান,
স্নেহ, শাসন ও ভালবাসার মাধ্যমে কার্য সম্পাদন করিব এবং বাংলাদেশ শ্রম আইন-এর যাবতীয়
বিধি-বিধান মানিয়া চলিব। আমি এই মর্মে আরও অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমার উপর অর্পিত
দায়িত্ব স্বেচ্ছায় পালন করিব।

এতদ্বার্থে স্বেচ্ছায় ও স্বজ্ঞানে অত্র অঙ্গীকার পত্রে স্বাক্ষর করিলাম।

.....
অঙ্গীকারকারী শ্রমিক/কর্মচারীর স্বাক্ষর

পদবী :.....

কার্ড নং :.....

তারিখ :.....

প্রশাসনিক কর্মকর্তা
ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

ফর্ম-১৫

[ধারা ৩৪, ৩৬, ৩৭ ও ২৭৭ এর বিধি ৩৪(১) ও ৩৩৬(৪) দ্রষ্টব্য]

ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১২১৬

বয়স ও সক্ষমতার প্রত্যয়নপত্র

বয়স ও সক্ষমতার প্রত্যয়নপত্র
১। ক্রমিক নং-
তারিখ :-

আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করিতেছি যে (নাম).....

পিতা.....

মাতা.....

ঠিকানা.....গ্রাম :.....ডাকঘর :.....

উপজেলা :.....জেলা :.....

.....কে আমি পরীক্ষা করিয়াছি।

তিনি প্রতিষ্ঠানে নিযুক্ত হইতে ইচ্ছুক, এবং আমার পরীক্ষা হইতে এইরূপ পাওয়া গিয়াছে যে

তাহার বয়স.....বৎসর এবং তিনি প্রতিষ্ঠানে প্রাপ্ত বয়স্ক/ কিশোর হিসাবে

নিযুক্ত হইবার যোগ্য।

তাহার সনাক্তকরণ চিহ্ন.....

সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির
স্বাক্ষর/টিপসহি

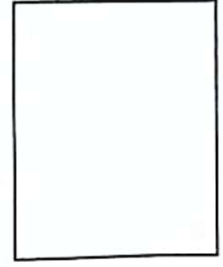
রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের স্বাক্ষর

পরিচালক,

ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১২১৬

বিষয় : চাকুরির জন্য আবেদন।



জনাব,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি বিশ্বস্ত সূত্রে জানিতে পারিলাম যে, আপনার শিল্প প্রতিষ্ঠানে পদে কিছু সংখ্যক লোক নিয়োগ করা হইবে। উক্ত পদে আমি একজন প্রার্থী। নিম্নে আমার বিস্তারিত তথ্যাদি পেশ করিলাম।

- ১। নাম :
- ২। পিতার নাম/স্বামীর নাম :
- ৩। মাতার নাম :
- ৪। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : ডাকঘর.....
উপ-জেলাঃ জেলা :
- ৫। বর্তমান ঠিকানা : বাড়ী নং : রোড নং ব্লক নং
সেকশন : ঢাকা
- ৬। জন্ম তারিখ : এন, আই, ডি নং.....
- ৭। ধর্ম : জাতীয়তা :
- ৮। বৈবাহিক অবস্থা : ☐ বিবাহিত ☐ অবিবাহিত
- ৯। পূর্বের কাজের অভিজ্ঞতা :
- ১০। শিক্ষাগত যোগ্যতা :
- ১১। রেফারেন্স :
- ১২। রক্তের গ্রুপ :
- ১৩। মোবাইল নং :

অতএব, জনাবের নিকট আকুল আবেদন উপরে উল্লেখিত তথ্যাদি বিবেচনা করিয়া আমাকে উক্ত পদে নিয়োগ করিতে আপনার মর্জি হয়।

অফিস পুরন করিবে

নিবেদক/নীবেদিকা

পদের নাম : সেকশন :
আই,ডি নং- : ইউনিট : লাইন নং :
যোগদানের তাং : বেতন :

বিভাগীয় প্রধান

অনুমোদনকারী

ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১২১৬

সূত্র :

নাম :

নিয়োগ পত্র

গ্রোড :

পদবী :

কার্ড নং যোগদানের তারিখ :

পিতা/স্বামীর নাম :

মাতার নাম :

স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম :

বর্তমান ঠিকানা : বাড়ী :

পোঃ :

রোড নং :

থানা :

ব্লক নং :

জেলা :

সেকশন.....জেলা ঢাকা.....

নিয়োগের শর্তাবলী

- কর্তৃপক্ষ অভ্যন্তরীণ আনন্দের সহিত আপনাকে নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে অত্র কারখানার..... বিভাগে পদে নিয়োগ দেওয়ার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করিয়াছে, যাহা তারিখ হইতে কার্যকরী হবে।
- আপনি চাকুরীর প্রথম ৩ (তিন) মাস শিক্ষানবিশ হিসাবে থাকিবেন এবং আপনার কাজ সন্তোষজনক না হইলে উক্ত সময় কাল আরো (৩) তিন মাস বর্ধিত হইতে পারে। হেলপার/অদক্ষ শ্রমিকের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়। হেলপার অদক্ষ শ্রমিকের শিক্ষানবিশ কালের সর্বোচ্চ মেয়াদ ৩ মাস বর্ধিত ৩ (তিন) মাসে যদি আপনার কাজে দক্ষতা দেখাইতে না পারেন কোন বিজ্ঞপ্তি ছাড়াই আপনাকে চাকুরী থেকে অব্যাহতি দেওয়া হইবে। শিক্ষানবিশ সময় সন্তোষজনকভাবে সমাপ্তির পর আপনার চাকুরী কোম্পানীর অনুমোদিত মজুরী স্কেলে স্থায়ী করা হইবে।
- আপনাকে প্রতি মাসে সর্বসাকুল্যে মোট টাকা মাত্র বেতন দেওয়া হইবে।
- অতিরিক্ত সময় (ও.টি) ইহা মূলবেতনের দ্বিগুন। মূলবেতন ÷ ২০৮ × ২ মোট অতিরিক্ত ঘন্টা।
- বেতন ভাতার বিবরণী : মূলবেতন + বাড়ী ভাড়া + খাদ্য + যাতায়াত + চিকিৎসা ভাতা..... = মোট মাসিক বেতন..... (কথায় :) + ওভার টাইম :।
- সাধারণ ছুটি :
ক) শুক্রবার সাপ্তাহিক ছুটি।
খ) অন্যান্য ছুটি :
 - ১) উৎসব ছুটি : ১১ দিন (পূর্ণ বেতনে)
 - ২) নৈমিত্তিক ছুটি : ১০ দিন (পূর্ণ বেতনে)
 - ৩) বার্ষিক ছুটি : ০১ (এক) বৎসরে এই ফ্যাক্টরিতে চাকুরী করার পর আপনি প্রতি ১৮ কর্মদিবসের জন্য ০১ দিন করে পূর্ণ বেতনে বার্ষিক ছুটি ভোগ করিতে পারিবেন।
 - ৪) চিকিৎসা ছুটি : অসুস্থতাজনিত কারণে আপনি সর্বোচ্চ ১৪ দিন পূর্ণ বেতনে ছুটি ভোগ করিতে পারিবেন।
 - ৫) মাতৃত্বকালীন ছুটি : কোন মহিলা শ্রমিক কারখানায় একনাগাড়ে ০৬ (ছয়) মাস কাজ করিলে ২০০৬ সালের মাতৃত্বকালীন আইনের ধারা অনুযায়ী ১৬ সপ্তাহ পূর্ণ বেতনে ছুটি ভোগ করিতে পারিবেন।
- পরিচয় পত্র : আপনাকে পরিচয় পত্র দেওয়া হইবে। আপনি কারখানায় প্রবেশের পূর্বে এবং বাহির হওয়ার সময় পরিচয় পত্র বৈদ্যুতিক হাজিরা মেশিনের দ্বারা পাঠ্য করিবেন এবং উক্ত মেশিন থেকে আপনার মাসিক হাজিরা এবং অতিরিক্ত কাজের সময় নির্ধারণ করা হইবে।
- শিক্ষানবিশ কালীন কর্তৃপক্ষ যে কোন সময় যে কোন প্রকার কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে বিনা নোটিশে আপনার চাকুরীর অবসান করিতে পারিবেন অথবা আপনি চাকুরী থেকে ইস্তফা নিতে পারিবেন।
- চাকুরী স্থায়ী হইবার পর কর্তৃপক্ষ আপনার চাকুরীর অবসান করিতে চাহিলে কর্তৃপক্ষ ১২০ (একশত বিশ) দিনের লিখিত নোটিশে অথবা নোটিশের পরিবর্তে ১২০ (একশত বিশ) দিনের মূল মজুরী প্রদান করিবেন।
- চাকুরী স্থায়ী হইবার পর আপনি যেচ্ছায় চাকুরী হইতে পদত্যাগ করিতে চাহিলে কর্তৃপক্ষকে ৬০ (ষাট) দিন পূর্বে লিখিত নোটিশ দিতে হইবে। অথবা নোটিশের পরিবর্তে ৬০ দিনের মজুরীর সম পরিমাণ টাকা কোম্পানীর অনুকূলে জমা করতঃ অব্যাহতি নিতে পারিবেন।
- আপনার চাকুরী কোম্পানী কর্তৃক জারীকৃত বিধি-বিধান বাংলাদেশ শ্রম আইন দ্বারা পরিচালিত হইবে।
- কর্তৃপক্ষ প্রয়োজনবোধে আপনাকে এই প্রতিষ্ঠানের যে কোন বিভাগে অথবা ৮ কিঃমিঃ মধ্যে অবস্থিত কোম্পানীর যে কোন প্রতিষ্ঠানে/অফিসে বদলি করিতে পারিবেন।
- আপনার দৈনিক কর্ম ০৮ (আট) ঘন্টা অতঃপর প্রয়োজনে অতিরিক্ত কর্মঘন্টা।
- মূল মজুরীর ৫% হারে বার্ষিক ভিত্তিতে মজুরী বৃদ্ধি পাইবে।
- চাকুরীর মেয়াদ ১ বৎসর পূর্ণ করিলে মূল বেতনের ১০০% ২টি উৎসব ভাতা প্রদান করা হইবে।
- কোন অনুপস্থিতি ছাড়া যথা সময়ে কর্মস্থলে আগমন ও প্রস্থানের ক্ষেত্রে হাজিরা বোনাস প্রযোজ্য।
- কোম্পানীর যাবতীয় নিয়ম-কানুন পরিবর্তনযোগ্য এবং আপনি পরিবর্তিত নিয়ম-কানুন সর্বদা মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিবেন।

এইচ আর, এন্ড এডমিন

প্রশাসনিক কর্মকর্তা

আমি অত্র নিয়োগ পত্র পাঠ করিয়া এবং ইহাতে বর্ণিত শর্তাদি সম্পূর্ণরূপে অবগত হইয়া এই নিয়োগ পত্র গ্রহণ করিয়া স্বাক্ষর করিলাম।

শ্রমিকের স্বাক্ষর

ও'ডেল এ্যাপারেলস্‌ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১২১৬

কর্মচারীর পশ্চাৎ প্রতিবেদন ও চাকুরী যাচাই রিপোর্ট Employee Background Verification Report and Job Verification Report

যাচাইকৃত ব্যক্তির নাম : _____
পদবী : _____
সেকশন : _____
কার্ড নং : _____
যোগদান তারিখ : _____

বর্তমান ঠিকানা
বাড়ী # _____
রোড # _____
ব্লক # _____
সেকশন # _____
জেলা _____

স্থায়ী ঠিকানা
গ্রাম : _____
ডাকঘর : _____
উপজেলা : _____
জেলা : _____
মোবাইল নং : _____

পূর্বের প্রতিষ্ঠানের নাম : _____
যাচাইকৃত ব্যক্তির নাম : _____
পদবী : _____
সেকশন : _____
কার্ড নং : _____
চাকুরী কাল : _____

সুপারিশকারী (টিউনিক এ্যাপারেলস যদি থাকে)

নাম : _____
পদবী : _____

জনাব/জনাবা _____ পদবী _____ সেকশন _____ কার্ড নং _____
গত _____ তারিখে অত্র প্রতিষ্ঠানে যোগদান করে। উক্ত ব্যক্তির পশ্চাৎ প্রতিবেদন ও চাকুরীর সত্যতা যাচাইয়ের লক্ষ্যে
গত _____ ইং তারিখে আমি / আমরা নিম্ন স্বাক্ষরিত ব্যক্তিগণ তার প্রদত্ত ঠিকানায় এবং পূর্বের প্রতিষ্ঠানে সশরীরে
উপস্থিত / ফোনের মাধ্যমে যথাযথ কর্তৃপক্ষের / সুপারিশকারীর নিকট থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করি। প্রাপ্ত তথ্য বিবেচনায় /
যাচাইকৃত ব্যক্তির প্রদানকৃত তথ্যাবলী সঠিক বলে প্রতীয়মান / প্রমাণিত হয়েছে।

যাচাইকারী ব্যক্তিবর্গের বিবরণ :

১। নাম : _____

পদবী : _____ স্বাক্ষর : _____

শ্রমিকের স্বাক্ষর

কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১১১৬

নমিনি ফরম

(ফরম ৪১)

জমা ও বিভিন্ন খাতে প্রাপ্য অর্থ পরিশোধের ঘোষণা ও মনোনয়নের ফরম

- ১। কারখানা / প্রতিষ্ঠানের নাম :
- ২। কারখানা / প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা :
- ৩। শ্রমিকের নাম ও ঠিকানা : লিঙ্গ
- ৪। পিতা / মাতা / স্বামী / স্ত্রীর নাম :
- ৫। জন্ম তারিখ : তারিখ মাস বৎসর সনাক্তকরণ চিহ্ন (যদি থাকে)
- ৬। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : ডাকঘর : থানা : জেলা :
- ৭। চাকুরিতে নিযুক্তির তারিখ : পদের নাম :

আমি এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, আমার মৃত্যু হইলে বা আমার অবর্তমানে, আমার অনুকূলে জমা ও

বিভিন্ন খাতে প্রাপ্য টাকা গ্রহণের জন্য আমি নিম্নবর্ণিত ব্যক্তিকে / ব্যক্তিগণকে

মনোনয়ন দান করিতেছি এবং নির্দেশ দিচ্ছি যে, উক্ত টাকা নিম্নবর্ণিত পদ্ধতিতে মনোনীত ব্যক্তিদের মধ্যে বন্টন করিতে হইবে:

মনোনীত ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের নাম, ঠিকানা ও ছবি (নিম্নলিখিত ছবি ও স্বাক্ষর শ্রমিক কর্তৃক সত্যায়িত) এন আই ডি নং	সদস্যদের সহিত মনোনীত ব্যক্তিদের সম্পর্ক	বয়স	প্রত্যেক মনোনীত ব্যক্তিকে দেয় অংশ	
(১)	(২)	(৩)	(৪)	
			জমাখাত	অংশ
			বকেয়া মজুরি	
			প্রভিডেন্ট ফান্ড	
			সীমা	
			দুগটনার ক্ষতিপূরণ	
			দায়াংশ	
			অন্যান্য	

প্রত্যয়ন করিতেছি যে, আমার উপস্থিতিতে জনাব..... লিপিবদ্ধ বিবরণসমূহ পাঠ করিবার পর উক্ত ঘোষণা স্বাক্ষর করিয়াছেন।

মনোনয়ন প্রদানকারী শ্রমিকের স্বাক্ষর, টিপসহি ও

তারিখ.....

তারিখসহ মনোনীত ব্যক্তিগণের
স্বাক্ষর অথবা টিপসহি
(শ্রমিক কর্তৃক সত্যায়িত ছবি)

মালিকের বা প্রাধিকারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর
তারিখ.....

ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ

প্লট নং-এম-৪/৩, রোড নং-৭, সেকশন-৭, মিরপুর শিল্প এলাকা, ঢাকা-১২১৬

ফরম-৩৫

[ধারা ১০৯ এবং বিধি ১০৩ (১) দ্রষ্টব্য]
মহিলাদের রাত্রিকালীন কাজ করিবার সম্মতিপত্র

কারখানা/প্রতিষ্ঠানের নাম : ও'ডেল এ্যাপারেলস্ লিঃ.....

কারখানা/প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা :.....

শ্রমিকের নাম :.....

পদবি :..... কার্ড/টোকেন :.....

শাখা :.....

আমি এতদদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, ব্যবস্থাপনা কর্তৃপক্ষ কর্তৃক কাজের সময় যথাযথ নিরাপত্তা নিশ্চিত করিবার শর্তে উক্ত প্রতিষ্ঠানের নৈশ
পালায় রাত ১০ ঘটিকা হইতে ভোর ৬ ঘটিকা পর্যন্ত কাজ করিতে আমি সম্মত রহিয়াছি।

উক্ত সম্মতিপত্র আমার কর্তৃক বাতিল না করা হইলে উহা আগামী ১ বৎসর পর্যন্ত কার্যকর থাকিবে।

স্বাক্ষর/টিপশহি

তারিখ :.....