						( জমনি	ফরম-১)
আবেদনকারীর নিজের জন্ম নিবন্ধনের ক্ষেত্রে পাসপোর্ট				/ফ্	বিনামূে টোকপি/ হাতে নি	ন্য বিতরণের জন্য অনলাইনের নখা/কম্পিউটার প্রিন্ট কপি গ্রঃ	। মাধ্যমে হণযোগ্য
সাইজের সত্যায়িত ছবি		বিন্ধন আবেদনপত্র ধ ৯ ও ১০ দ্রষ্টব্য ]		মাবেদন পত্র মম্বর		225053389	
নিবন্ধন কার্যালয়ের নাম(ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটি কর্ণ ১.নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির পরিচিতি		রাধানগর ইউনিয়ন পরিষ	দি, রাধানগর, ছ	গিলনাইয়া, ফেন	, চড়গ্রাম বিভাগ	গ, বাংলাদেশ ————————————————————————————————————	
নাম বাংলায়( স্পষ্ট অক্ষরে)	ফাতিমা						
Name in English(Capital Letters)	FATIMA						
জন্ম তারিখ	07/08/2022	পিতা ও মাতার কততম সন্ত	ষ্টান 1	্র লিঙ্গ 🗌	পুরুষ 🗸	নারী 🔃 তৃতীয় লিগ	₹ .
জন্মস্থানের ঠিকানা(বাংলায়) বাসা ও সড়ক ( নাম ও নম্বর)	Molla Bari পূর্ব মধুগ্রাম রাধানগর			ইউনিয়ন/ওয়া	র্ড/পৌরসভা	রাধানগর	
ডাকঘর	পোস্ট কোড নম্ব	র	উপজেলা	ছাগলনাইয়া		জেলা ফেনী	
জন্মস্থানের ঠিকানা(ইংরেজী) House/Road (Name,No)	মোল্লা বাড়ি East Madhugram Radhanaga	r		Village	/Area/Town	Radhanagar	
Post Office	Post Code		Upazila	Chhagalnaiya	a Di	strict Feni	$\overline{}$
২.পিতা ও মাতার বিবরনঃ পিতার নাম	মোঃ আমির হামজা						
বাংলায়(স্পষ্ট অক্ষরে) Father's name in English(Capital Letters)	MD AMIR HAMZA						=
জন্ম নিবন্ধন নম্বর	19963011485037212						=
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর	188881118881212						
					বাংলাদেশী		
বিদেশে অবস্থানের ক্ষেত্রে পাসপোর্ট নম্বর				জাতীয়তা	वारणार्य-॥		
মাতার নাম বাংলায়(স্পষ্ট অক্ষরে)	ফারহানা আক্তার						
Mother's Name in English(Capital Letters)	Farhana Akter						
জন্ম নিবশ্বন নম্বর							
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর	7351846139						
বিদেশে অবস্থানের ক্ষেত্রে পাসপোর্ট নম্বর				জাতীয়তা	বাংলাদেশী		
৩. স্থায়ী ঠিকানা(বাংলায়) বাসা ও সড়ক ( নাম ও নম্বর)	Molla Bari পূর্ব মধুগ্রাম রাধানগর			ইউ	নিয়ন/ওয়ার্ড	রাধানগর	
ডাকঘর	পোস্ট কোড নম্ব	র	উপজেলা	ছাগলনাইয়া		জেলা ফেনী	
স্থায়ী ঠিকানা(ইংরেজী) House/Road (Name,No)	মোল্লা বাড়ি East Madhugram Radhanaga	r		1	Union/Ward	Radhanagar	
Post Office	Post Code		Upazila	Chhagalnaiya	a Di	strict Feni	
৪. বর্তমান ঠিকানা(বাংলায়) বাসা ও সড়ক (নাম ও নম্বর)	Molla Bari পূর্ব মধুগ্রাম রাধানগর			ইউ	——— নিয়ন/ওয়ার্ড	রাধানগর	
ডাকঘর	পোস্ট কোড নম্ব	র	উপজেলা	ছাগলনাইয়া		জেলা ফেনী	
বর্তমান ঠিকানা(ইংরেজী) House/Road	মোল্লা বাড়ি East Madhugram Radhanaga				Union/Ward	Radhanagar	
(Name,No) Post Office	Post Code		Upazila	Chhagalnaiya	a Di	strict Feni	=
৫. আবেদনকারীর প্রত্যয়ন (নিবন্ধাধীন ব্যক্তি ১৮ বছরে	। র নিম্ন বয়স্ক হলে তাহার পিতা বা মাতা বা আইনান্	। গ অভিভাবক∗ বা বিধি-৯ মডে	] হ ক্ষমতাপ্ৰাপ্ত বা	L ্যক্তি** নিম্নে প্রত্য	] য়নপূর্বক স্বাক্ষর/	টিপসহি প্রদান করিবেন):	
নাম মোঃ আমির হামজা							
ঠিকানা							
<u> </u>							

* I ( I ( I ) I ) I (	ারা অনুযায়ী নিযুক্ত অভিভ ইধিতে ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি(ক্ষ ষণা করিতেছি যে, উপরে ব	মতাপ্রাপ্তির স্বপক্ষে ট	উপযুক্ত আদে	শনামা/ প্রত্যয়ন সং	যুক্ত করি	ত হইবে)। কেলে	C	- <del></del>	हैया शासिक स्थापि	- <del> </del>	ज्ञी शाकित।	
	ধণা কারতোছ থে, ডপরে ব চরেকে অন্য কেউ হইলে	শত থাবতার তথ্য সা	১ক লবং আস	ાલ/વ્યાલિયનાથાન વડા	জের অন্য	কোথাও ড	ম ৷শবাধাত	રલ માર; ર	হয়। খ্যাকলে আমে তা	ସାସ ଓଡ଼ିଶ୍ୟ ଆସ୍କୃତ ନ	(ারা খাাকব।	
	জন্ম নিবন্ধন ন	শ্বর							স্বাক্ষর/			
	জাতীয় পরিচয়পত্র ন							_	টিপসহি:			
আবেদনের তারি:		12		2022								
৬.তথ্য প্রদানকা				2022								
0.001 2111441	জনস্থান ও জন্ম তা	রৈখ সম্পর্কে তথ্যপ্র	দানকারীর গ্র	<u> </u>		স্থায়ী ঠিব	চানার তথ্য	প্রেদানকা	বীর( স্বাক্ষর, তারিখ	ও নামসহ সিল্য	অবশ্য পরণীয় ৷	
		(5)				(২)						
প্রত্যয়ন করা যা	ইতেছে যে আবেদনাধীন	'ব্যক্তির জন্মস্থান ও	3 জন্মতারিখ	সম্পর্কিত তথ্যাদি	ন সঠিক	।প্রত্যয়ন	করা যা <b>ই</b> তে	চছে যে অ	বেদনাধীন ব্যক্তির	ঠিকানা সম্পর্কিত	তথ্যাদি সঠিক।	
স্বাক্ষর					]	স্বাক্ষর						
নাম					Ī	নাম						
তারিখ 12/	12/2022					তারিখ	12/12/20	)22				
 ৭.তথ্য যাচাইকার্	নীর প্রত্যেন					<u> </u>						
	<sup>মার প্রভার</sup> ণ ম তারিখ সম্পর্কে যাচাই	কারীর প্রত্যয়ন: স্থ	ক্ষর, স্থায়ী	ঠিকান যাচাইকার	ীর প্রতা	য়ন( স্বাক্ষব	় তারিখ এ	প্রযোগে	্য ক্ষেত্রে স্থানীয় পবি	রদ <b>র্শকে</b> র সপাবিশ	ণ( স্বাক্ষর, তারিখ ও না	
তারি	র্থ ও নামসহ সিল)( অব	শ্যে পূরণীয়)	,,	নামসহ সিল	)( অবশ	্য পূরণীয় )	, , 0		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	সিল)	.( 1, 1 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1	
প্রত্যয়ন করা	যাইতেছে যে আবেদনা <sup>হ</sup>	<u> </u>	নও প্রত	চ্যয়ন করা যাইতে	<sup>(২)</sup> ছে যে অ	।বেদনাধী	<b>।</b> ব্যক্তির	প্রত্যয়ন	করা যাইতেছে যে ট	(৩) টপস্থাপিত তথ্যাদি	ন ব গ্রহণযোগ্য/গ্রহণযো	
জ	ন্মতারিখ সম্পর্কিত তথ্য	াদি সঠিক।	,	ঠিকানা সম্পর্	ৰ্কত তথ	্যাদি সঠিক	1		বিধায় নিবন্ধ	নর সুপারিশ করা	হ'ল/ হ'ল না।	
ধাক্ষর			স্বাক্ষ					স্বাক্ষর				
নাম			নাম					নাম				
তারিখ			এ তারিঃ	<b>1</b>				তারিখ				
	নয় কর্তৃক পূরণীয় দ্ধান্ত অনুমোদিত/অননু	সোদিত সাক্ষর	নিবনুন বহিচ	ত লিপিবদ্ধকারীর	र स्थासकत	ভাবিখ এ	নাম্যসূত্র 4	<u> </u>				
144 41644 141	তারিখ ও নামসহ সিল	. साग् जास्य,	ואון דיון אוצו	সিল সিল		Ollya G	114012	নিবন্ধন ব ———	ર <b>૧</b> ૧ ા ૧ <b>૧</b>	ান্ধনের তারিখং —————	1	
							1	জন্ম নিবঃ	ন নম্বর			
					ফিস	ন আদায় র <b>ন</b> ং	সিদ					
						,,						
								জন্ম সনদ সম্ভাব্য তা				
			কে গুলুৱাৰ জ	্থেকায় কাানিয়া কৰে	কেয় সকাৰ	य स्टेंक लिशि		10.17				
S. Para e Mina	व ग्रीविक पाक १ ग्रांकाकारल	VIGNA NAM NAVI		। ଓଡ଼ାଶ ଆକ୍ଷା ଦଡ			.o <(4)				- C-	
	র জীবিত, মৃত ও জন্মকালে	`										
২। ইউনিয়নের <i>ে</i> কর্পোরেশন/ ক্যা	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ড। জন্মস্থান ই	` ) ইউনিয়ন, (৩) উপে হোসপাতাল কোন প্রতি	জলা, (৪) জে চষ্ঠান হইলে ১ে	াই ঠিকানা।	ঠিকানাঃ (	(১) হোল্ডিং/				⁄মহল্লা (৪) ওয়ার্ড ন	ং (৫) পোরসভা/ সাঢ	
২। ইউনিয়নের ে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২)	` ) ইউনিয়ন, (৩) উপে হোসপাতাল কোন প্রতি	জলা, (৪) জে চষ্ঠান হইলে ১ে	াই ঠিকানা।	ঠিকানাঃ (	(১) হোল্ডিং/				⁄মহল্লা (৪) ওয়ার্ড ন	ং (৫) পোরসভা/ সোঢ	
২। ইউনিয়নের ে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ড। জন্মস্থান খ সময় আবেদনকারী তাহাঃ	ু ) ইউনিয়ন, (৩) উপ হোসপাতাল কোন প্রতি ব অংশের অপর পৃষ্ঠা	জলা, (৪) জে ষ্ঠান হইলে সে য় স্বাক্ষর করি	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে	ঠিকানাঃ । ন্ব নিক্ট জ	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ	াবং জন্ম সৰ	নদ সংগ্ৰহ	করিবেন।			
২। ইউনিয়নের থে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা/ পাসপোর্ট ঘোষিত	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ড। জন্মস্থান ই	ু ইউনিয়ন, (৩) উপ হোসপাতাল কোন প্রতি ব অংশের অপর পৃষ্ঠা বার দ্বারা স্থনামে স্থায়ী বা বাড়ি ক্রয়েব দলি	জলা, (৪) জে ষ্ঠান হইলে সে য় স্বাক্ষর করি ঠকানা হিসেনে	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্ চুব পরিশোধ বশিদ।	ঠিকানাঃ । র নিক্ট জ লের বিপর্র নেদীভাগ	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ বীতে হালনা ধুন অন্য বে	াবং জন্ম সৰ গাদ কর পরি গান কারনে :	নদ সংগ্ৰহ ৱৈশোধের প্ৰ স্থায়ী ঠিকা	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা য়া বিলপ্ত হলে)	তা/ পিতামহ / পিতা	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	
২। ইউনিয়নের দে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা পাসপোর্ট ঘোষিত (২) চিকিৎ	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ডা জুনাখুন ই ৷ সময় আবেদনকারী তাহাঃ / মাতা/ পিতামই / পিতামই চ স্থায়ী ঠিকানা বা জমি তাথ	) ইউনিয়ন, (৩) উপরে হাসপাতাল কোন প্রতি র অংশের অপর পৃষ্ঠা বার দ্বারা স্থনামে স্থায়ী বা বাড়ি ক্রয়ের দলি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান প্র	জলা, (৪) জে ঠান হইলে সে য় স্বাক্ষর করি ঠিকানা হিসেবে ন, খাজনা ও ব ধদন্ত জন্ম সংয	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্য কর পরিশোধ রশিদ। ক্রান্ত সনদের সত্যা	ঠিকানাঃ। নর নিক্ট জ লর বিপর্র (নদীভাগ নদীভাগ কপি	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ নীতে হালনা দন অন্য বে বা পূৱণকৃত	াবং জন্ম সন গাদ কর পরি গন কারনে গুআবেদনপ	নদ সংগ্ৰহ ৱৈশোধের প্ৰ স্থায়ী ঠিকা	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা য়া বিলপ্ত হলে)	তা/ পিতামহ / পিতা	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	
২। ইউনিয়নের দে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা পাসপোর্ট ঘোষিত (২) চিকিৎ	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ডা জন্মস্থান ই ৷ সময় আবেদনকারী তাহাঃ / মাতা/ পিতামই / পিতামই চ স্থায়ী ঠিকানা বা জমি অথ ংসা প্রতিষ্ঠানের ছাড়পত্র বা ংশঃ (তথ্য সংগ্রহকারী/ জ	) ইউনিয়ন, (৩) উপরে হাসপাতাল কোন প্রতি র অংশের অপর পৃষ্ঠা বার দ্বারা স্থনামে স্থায়ী বা বাড়ি ক্রয়ের দলি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান প্র	জলা, (৪) জে ঠোন হইলে হে য় স্বাক্ষর করি ঠিকানা হিসেবে ব , খাজনা ও ব ধদন্ত জন্ম সংয কারী নিচের ত	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্ কর পরিশোধ রশিদ। ক্রান্ত সনদের সত্যাদি ংশটি পূরন করিয়া	ঠিকানাঃ। বর নিক্ট জ লের বিপর্র (নদীভাগ য়ত কপি আবেদনব	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ নীতে হালনা মূল অন্য বে বা পুরণকৃত	াবং জন্ম সন গাদ কর পরি গন কারনে <sup>হ</sup> আবেদনপ  বত দিবেন)	নদ সংগ্রহ রশোধের প্র স্থায়ী ঠিকা ত্রে বার্থ এ	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা য়া বিলপ্ত হলে)	তা/ পিতামহ / পিতা	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	
২। ইউনিয়নের দে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা, পাসপোর্ট ঘোষিত (২) চিকিৎ	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ডা জুনাস্থান থ I সময় আবেদনকারী তাহাঃ ্ মাতো/ পিতামহ / পিতামহী চ স্থায়ী ঠিকানা বা জমি অথ ংসা প্রতিষ্ঠানের ছাড়পত্র বা ংশঃ (তথ্য সংগ্রহকারী/ জুন লিয়ের নাম	) ইউনিয়ন, (৩) উপরে হাসপাতাল কোন প্রতি র অংশের অপর পৃষ্ঠা রার দ্বারা স্কনামে স্থায়ী বা বাড়ি ক্রন্মের দলিল টেকিৎসা প্রতিষ্ঠান এ ম নিবন্ধন পত্র গ্রহণক	জলা, (৪) জে ষ্ঠান হইলে হে য় স্বাক্ষর করি ঠকানা হিসেনে ন , খাজনা ও ফ দণ্ড জন্ম সং চারী নিচের ত	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্ কর পরিশোধ রশিদ। ক্রান্ত সনদের সত্যাদি ংশটি পূরন করিয়া	ঠিকানাঃ। বর নিক্ট জ লের বিপর্র (নদীভাগ য়ত কপি আবেদনব	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ  মাতি হালনা  শূন অন্য বে বা পুরণকৃত  কারীকে ফে	াবং জন্ম সন গাদ কর পরি গন কারনে <sup>হ</sup> আবেদনপ  বত দিবেন)	নদ সংগ্রহ ব্রশোধের গু স্থায়ী ঠিকা ব্রুবার্থ এ	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা য়া বিলপ্ত হলে)	তা/ পিতামহ / পিতা বা ইপিআই কার্ডের	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	
২। ইউনিয়নের দে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা, পাসপোর্ট ঘোষিত (২) চিকিৎ নাবেদনকারীর অ নিবন্ধন কার্য আবেদনকার	ক্ষত্রে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ডা জুনাস্থান থ I সময় আবেদনকারী তাহাঃ ্ মাতো/ পিতামহ / পিতামহী চ স্থায়ী ঠিকানা বা জমি অথ ংসা প্রতিষ্ঠানের ছাড়পত্র বা ংশঃ (তথ্য সংগ্রহকারী/ জুন লিয়ের নাম	) ইউনিয়ন, (৩) উপরে হাসপাতাল কোন প্রতি র অংশের অপর পৃষ্ঠা রার বার্নিড ক্রায়ের দলি টিকিৎসা প্রতিষ্ঠান প্র মানিবন্ধন পত্র গ্রহণ রাধানগর ইউনিয়ন	জলা, (৪) জে ষ্ঠান হইলে হে য় স্বাক্ষর করি ঠকানা হিসেনে ন , খাজনা ও ফ দণ্ড জন্ম সং চারী নিচের ত	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্ কর পরিশোধ রশিদ। ক্রান্ত সনদের সত্যাদি ংশটি পূরন করিয়া	ঠিকানাঃ। বর নিক্ট জ লের বিপর্র (নদীভাগ য়ত কপি আবেদনব	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ  মাতি হালনা  শূন অন্য বে বা পুরণকৃত  কারীকে ফে	াবং জন্ম সন গাদ কর পরি লান কারনে হ আবেদনপ বাত দিবেন) গো, বাংলাদে	নদ সংগ্রহ ব্রশোধের গু স্থায়ী ঠিকা ব্রুবার্থ এ	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা মা বিলুপ্ত হলে) টেন্ডের এর প্রত্যায়ন	তা/ পিতামহ / পিতা বা ইপিআই কার্ডের	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	
২। ইউনিয়নের দে কর্পোরেশন/ ক্যা ৩। সনদ গ্রহনের সংযুক্তিঃ (১) পিতা, পাসপোর্ট ঘোষিত (২) চিকিৎ নাবেদনকারীর অ নিবন্ধন কার্য আবেদনকার	ক্ষরে ঠিকানাঃ (১)গ্রাম, (২ ন্টনমেন্ট বোর্ডা জুনাখান ই  া সময় আবেদনকারী তাহার  া মাতা/ শিতামহ / পিতামই  চ স্থায়ী ঠিকানা বা জমি অথ  ংশঃ (তথ্য সংগ্রহকারী/ জ্ব লিয়ের নাম  া গ্রহনকারীর নাম	) ইউনিয়ন, (৩) উপরে হাসপাতাল কোন প্রতি র অংশের অপর পৃষ্ঠা রার বার্নিড ক্রায়ের দলি টিকিৎসা প্রতিষ্ঠান প্র মানিবন্ধন পত্র গ্রহণ রাধানগর ইউনিয়ন	জলা, (৪) জে ষ্ঠান হইলে হে য় স্বাক্ষর করি ঠকানা হিসেনে ন , খাজনা ও ফ দণ্ড জন্ম সং চারী নিচের ত	াই ঠিকানা। য়া সংশ্লিষ্ট কতৃপক্ষে ব ঘোষিত আবাস স্থ্ কর পরিশোধ রশিদ। ক্রান্ত সনদের সত্যাদি ংশটি পূরন করিয়া	ঠিকানাঃ। বর নিক্ট জ লের বিপর্র (নদীভাগ য়ত কপি আবেদনব	(১) হোল্ডিং/ মো দিবেন এ  মীতে হালনা' শ্বন অন্য বে বা পূরণকৃত কারীকে ফে  উগ্রাম বিভ  আবেদ	াবং জন্ম সন গাদ কর পরি লান কারনে হ আবেদনপ বাত দিবেন) গো, বাংলাদে	নদ সংগ্রহ ব্রশোধের গু স্থায়ী ঠিকা ব্রুবার্থ এ	করিবেন। মানপত্র বা পিতা / মা মা বিলুপ্ত হলে) টেন্ডের এর প্রত্যায়ন	তা/ পিতামহ / পিতা বা ইপিআই কার্ডের	ামহীর জাতীয় পরিচয়পরে	