



নিবন্ধন ফরম (ফরম-২)
[বিধি-১০ দ্রষ্টব্য]

ফরম নম্বর :



NIDFN112853009

১। ভোটার এলাকার নাম : ভাটারা (অংশ-১)

২। ভোটার এলাকার নম্বর :

2	1	8	1
---	---	---	---

৩। নাম (বাংলায়) : মোঃ রিফাত ইসলাম

৪। নাম (ENGLISH বড় অক্ষরে) : MD. RIFAT ISLAM

৫। পিতার নাম : মোঃ নজরুল ইসলাম

৬। পিতার NID নং :

2	6	9	1	6	5	0	1	3	0	8	6	3				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

প্রযোজ্য নয় : ☐

অথবা ভোটার নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৭। পিতা মৃত হইলে মৃত্যুর সাল :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৮। মাতার নাম : মোছাঃ আলোয়া খাতুন

৯। মাতার NID নং :

2	6	9	1	6	5	0	1	3	0	8	6	4				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

প্রযোজ্য নয় : ☐

অথবা ভোটার নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

১০। মাতা মৃত হইলে মৃত্যুর সাল :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

১১। স্বামী/স্ত্রী নাম :

প্রযোজ্য নয় : ☒

১২। স্বামী/স্ত্রী NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

প্রযোজ্য নয় : ☒

১৩। স্বামী/স্ত্রী মৃত হইলে মৃত্যুর সাল :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

প্রযোজ্য নয় : ☒

১৪। ১৭ অংকের জন্ম নিবন্ধন নং :

1	9	9	9	3	0	9	0	5	5	0	2	2	4	3	3	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

১৫। জন্ম তারিখ :

দিন	মাস	বছর
2	5	04
1	9	99

১৬। জন্ম স্থান (জেলা) : ঢাকা

১৭। লিঙ্গ : ☒ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ হিজড়া ১৮। বৈবাহিক অবস্থা : ☒ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ তালাকপ্রাপ্ত ☐ বিধবা ☐ বিপত্নীক

১৯। শিক্ষাগত যোগ্যতা (নির্ধারিত তালিকা অনুযায়ী) : মাধ্যমিক বা সমতুল্য

২০। পেশা (নির্ধারিত ৪৪) : ছাত্র/ছাত্রী

২১। অসামর্থতা/প্রতিবন্ধীর প্রকৃতি (✓ দিন): প্রযোজ্য নয় ☒

দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ☐ শারীরিক প্রতিবন্ধী ☐ শ্রবণ প্রতিবন্ধী ☐ বাক প্রতিবন্ধী ☐ অন্যান্য :

২২। দৃশ্যমান শনাক্তকরণ চিহ্ন :

২৩। রক্তের গ্রুপ (যদি জানা থাকে ✓ দিন) :

A+	A-	B+	B-	✓AB+	AB-	O+	O-
----	----	----	----	------	-----	----	----

দ্রষ্টব্য: পিতা/মাতা/স্বামী/স্ত্রী ২০০৭ এর পর মৃত্যুবরণ করিয়া থাকিলে ফরম-১২ পূরণ করিতে হইবে।

নিবন্ধন স্লিপ
(ফরম-৫)
[বিধি-১২ (ঘ) দ্রষ্টব্য]

ভোটার এলাকার নম্বর :

2	1	8	1
---	---	---	---

ফরম নম্বর :

NIDFN112853009

১। নাম : মোঃ রিফাত ইসলাম

২। নিবন্ধন কেন্দ্র :

উপস্থিতির তারিখ ও সময় :

৩। তথ্য সংগ্রহকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ :

২৪। বর্তমান ঠিকানা : বিভাগ : ঢাকা জেলা : ঢাকা উপজেলা/থানা : ভাটরা

সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/ইউনিয়ন/ক্যান্টঃ বোর্ড : ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন ওয়ার্ড নম্বর : ওয়ার্ড নং-৪০ (পার্ট)

মৌজা : ভাটরা গ্রাম/মহল্লা/রাস্তার নাম ও নম্বর : ১২

বাসা/হোল্ডিং নং : ২৫১৬ ডাকঘর : পোস্ট কোড :

--	--	--	--

আর. এম. ও. : ☐ পল্লী ☐ পৌরসভা ☐ শহর ☐ অন্য এলাকা ☒ সিটি কর্পোরেশন

২৫। স্থায়ী ঠিকানা : বিভাগ : খুলনা জেলা : কুষ্টিয়া উপজেলা/থানা : কুষ্টিয়া সদর

সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/ইউনিয়ন/ক্যান্টঃ বোর্ড : মনোহরদিয়া ওয়ার্ড নম্বর :

মৌজা : বলরামপুর গ্রাম/মহল্লা/রাস্তার নাম ও নম্বর : বলরামপুর

বাসা/হোল্ডিং নং : বলরামপুর ডাকঘর : পোস্ট কোড :

				x
--	--	--	--	---

আর. এম. ও. : ☒ পল্লী ☐ পৌরসভা ☐ শহর ☐ অন্য এলাকা ☐ সিটি কর্পোরেশন

২৬। TIN (যদি থাকে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

২৭। ড্রাইভিং লাইসেন্স (যদি থাকে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

২৮। পাসপোর্ট নম্বর (যদি থাকে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

২৯। টেলিফোন নম্বর (যদি থাকে) : ৩০। মোবাইল নম্বর : 01688329403

৩১। ধর্ম : (☒ দিন) ☒ ইসলাম ☐ হিন্দু ☐ খ্রিস্টান ☐ বৌদ্ধ ☐ অন্যান্য :

৩২। বাদপড়া ভোটারদের ক্ষেত্রে-
বাদপড়ার কারণ :

৩৩। আবেদনকারীর প্রত্যয়ন :
আমি শপথ করিয়া বলিতেছি যে, আমি বাংলাদেশের নাগরিক এবং এই ফরমে বর্ণিত তথ্যাদি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সম্পূর্ণ সত্য। আমি বর্ণিত ভোটার এলাকা ব্যতীত অন্য কোন ভোটার এলাকার ভোটার তালিকায় আমার নাম অন্তর্ভুক্তির জন্য এই ফরম ব্যতীত অন্য কোন ফরম পূরণ করি নাই।
আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি :

৩৪। শনাক্তকারীর NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ৩৫। স্বাক্ষর :

৩৬। তথ্য সংগ্রহকারীর NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ৩৭। স্বাক্ষর :

৩৮। সুপারভাইজারের NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ৩৯। স্বাক্ষর :

৪০। যাচাইকারীর নাম :

৪১। যাচাইকারীর NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ৪২। স্বাক্ষর :

৪৩। আবেদনকারীর ছবি, আঙ্গুলের ছাপ ও স্বাক্ষর (রেজিস্ট্রেশন কেন্দ্রে প্রদান করিতে হইবে) : আবেদনকারীর প্রত্যয়ন-কম্পিউটারে আমার সকল ডাটার সঠিক এন্ট্রি নিশ্চিত করিলাম।
(আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি) : তারিখ :

৪৪। ডাটা এন্ট্রি অপারেটরের NID নং :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ৪৫। স্বাক্ষর :

৪৬। রেজিস্ট্রেশন/সহকারী রেজিস্ট্রেশন কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও তারিখ :

প্রাপ্তি রশিদ

ডাটা এন্ট্রি অপারেটরের নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ :

নিবন্ধন স্লিপ এবং প্রাপ্তি রশিদ সংরক্ষণ করুন।