Form 15

Nomination Form for Drawing Ration
(Representative Nomination by Families not having any/ Aadhaar linked Member)
রেশন তোলার প্রতিনিধি মনোনয়নের আবেদনপত্র
(যে পরিবারে একজনও আধার সংযুক্ত সদস্য নেই শুধুমাত্র তারাই আবেদন করবেন)

(আবেদনপত্রটি ইংরেজিতে পূরণ করা আবশ্যিক)

টিক চিহ্ন দিন✓	কারণের নম্বর	আমি/আমরা নিম্নলিখিত কারণে আমাদের পরিবারের একজনেরও আধারের তথ্য দিতে অক্ষম।
	1	আমি/আমরা পরিবারের সবার আধার তৈরি করার জন্য আবেদন করেছি এবং তিন মাসের মধ্যে তথ্য দেব
	2	পরিবারের কারোর হাতের একটিও আঙ্গুল নেই
	3	পরিবারের কারোর আঙুলের ছাপ আধারে নেওয়া সম্ভব হয়নি
	4	পরিবারের সব উপভোক্তার বয়স ৫ বছরের কম হলে রেশন কার্ড নম্বর লিখুন।
	5	অন্য কোনও কারণ (তথ্য দিন) -

পার্ট ১ - পরিবারের সমস্ত উপভোক্তাদের তথ্য (বাধ্যতামূলক)*

প্রথম সদস্যের নাম *

ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*

কার্ড ক্যাটেগরি * AAY PHH SPHH RKSY 1 RKSY 2

প্রযোজ্য কারণের নম্বর উল্লেখ করুন

দ্বিতীয় সদস্যের নাম*

ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*

কার্ড ক্যাটেগরি * AAY PHH SPHH RKSY 1 RKSY 2

প্রযোজ্য কারণের নম্বর উল্লেখ করুন

তৃতীয় সদস্যের নাম*

ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*

কার্ড ক্যাটেগরি * AAY PHH SPHH RKSY 1 RKSY 2

প্রযোজ্য কারণের নম্বর উল্লেখ করুন

চতুর্থ সদস্যের নাম*

ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*

কার্ড ক্যাটেগরি * AAY PHH SPHH RKSY 1 RKSY 2

প্রযোজ্য কারণের নম্বর উল্লেখ করুন

পার্ট ২ – আবেদনকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করার তথ্য (বাধ্যতামূলক)*

প্রাথমিক মোবাইল নম্বর*(যোগাযোগের জন্য)

মোবাইল নম্বর (অন্য)*

মোবাইল নম্বর (অন্য)*

ই-মেল আইডি

যদি আপনি আমাদের থেকে গুরুত্বপূর্ণ তথ্যসম্বলিত মেসেজ না পেতে চান তাহলে টিক করুন

পার্ট ৩ : আবেদনকারী পরিবারের ঠিকানার তথ্য *(বাধ্যতামূলক)

ব্লক /মিউনিসিপ্যালিটি

গ্রাম পঞ্চায়েত /ওয়ার্ড

গ্রাম (মিউনিসিপ্যালিটির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়)

আমি/আমরা এতদ্বারা প্রত্যয়ন করছি যে নিম্নলিখিত ব্যাক্তি(রা) আমাদের প্রতিনিধি হিসাবে আঙ্গুলের ছাপ দিয়ে আমাদের জন্য বরাদ্দ রেশন তুলে দেবার জন্য রাজি হয়েছেন।

পার্ট ৪ – একই রেশন দোকানের থেকে আধার লিঙ্ক হয়ে থাকা প্রতিনিধির বিবরণ (সর্বাধিক ২) *											
প্রথম প্রতিনিধির নাম											
ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*											
কার্ড ক্যাটেগরি *	AAY		PHH		SPHH		RKSY 1		RKSY 2		GEN
আধার নাম্বার* (কপি সঙ্গে দিতে হবে)											
প্রতিনিধির মোবাইল নাম্বার											
প্রতিনিধির আধারের সঙ্গে লিঙ্ক থাকা মোবাইল নাম্বার (যদি থাকে)											
দ্বিতীয় প্রতিনিধির নাম											
ডিজিটাল রেশন কার্ড নং*											
কার্ড ক্যাটেগরি *	AAY		PHH		SPHH		RKSY 1		RKSY 2		GEN
আধার নাম্বার* (কপি সঙ্গে দিতে হবে)											
প্রতিনিধির মোবাইল নাম্বার											
প্রতিনিধির আধারের সঙ্গে লিঙ্ক থাকা মোবাইল নাম্বার (যদি থাকে)											

আমি জানাচ্ছি যে উপরে দেওয়া সমস্ত তথ্য আমার জ্ঞান অনুযায়ী সত্য। আমি এও সম্মতি দিচ্ছি যে এখানে দেওয়া কোন তথ্য মিথ্যা বলে প্রমাণিত হলে আবেদনটি বাতিল করা হতে পারে। আমি এও স্বীকার করি যে আবেদনের সময় বা পরবর্তী পর্যায়ে ভুল তথ্য প্রদান বা প্রাসঙ্গিক তথ্য গোপন করার জন্য আমার বিরুদ্ধে আইনি ব্যবস্থা নেওয়া হতে পারে। আমি এটাও বুঝি যে এটি সম্পূর্ণরূপে অস্থায়ী একটি ব্যাবস্থা এবং ভবিষ্যতে রেশন দ্রব্য পাওয়ার জন্য অবিলম্বে আমার পরিবারের সকল সদস্যের আধারের জন্য আবেদন করতে হবে।

তারিখঃ **আবেদনকারীর সই**

জমা করবার আনুষঙ্গিক নথির তালিকা :
১। পরিবারের যেকোনো একজনের রেশন কার্ডের কপি
২। অনুমোদিত প্রতিনিধির রেশন কার্ডের কপি
৩। অনুমোদিত প্রতিনিধির আধার কার্ডের কপি
৪। আবেদনকারীর আধারের জন্য করে থাকা আবেদন পত্র
৫। ৫ বছরের নিচে থাকা আবেদনকারীর বয়সের প্রমাণপত্র

প্রতিনিধিদের ঘোষণা/সম্মতি

আমি/আমরা এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি/আমরা (উপরে উল্লিখিত রেশন কার্ড এর উপভোক্তা) উপরে উল্লিখিত পরিবারের প্রতিনিধি হিসাবে অনুমোদিত হবার সম্মতি দিয়েছি এবং আমি/আমরা আমার/আমাদের আঙ্গুলের ছাপ দিয়ে এই পরিবারের রেশন তুলে দেবার জন্য সম্মত হয়েছি।

প্রথম প্রতিনিধির সই/বাম হাতের বুড়ো আঙুলের ছাপ দ্বিতীয় প্রতিনিধির সই/ বাম হাতের বুড়ো আঙুলের ছাপ

_____অফিসের কাজের জন্য_____

বারকোড নাম্বার

তে জমা করা হল।

তারিখ ..... সই এবং সিলমোহর