

Government of West Bengal পশ্চিমবঙ্গ সরকার LAKSHMIR BHANDAR SCHEME লক্ষীব ভান্ডাব প্রকল্প

APPLICATION FORM আবেদনপত্ৰ

(*Marked fields are mandatory) (Please tick ($\sqrt{}$) appropriate boxes, wherever applicable) (*िर्फ्टिण जागुगार्थनि जनगारे भृत्रण कत्राण रात) (रयथाल প্রযোজ্য, সেই यथायथ বাক্সে টিক(√) দিন))

Coloured Passport Size Photograph

পাসপোর্ট মাপের রঙিল ফটো

Application ID (for officials আবেদনপত্রের আই.ডি <i>(শুর্চু</i>			কৈদে	র ও	গপ্য)																					
		AP	PLIC		_		RM f	-		_						SCH	IEM	E									
	PERSONAL DETAILS ব্যক্তিগত বিব্রণ																										
Duare Sarkar Registration n দুয়ারে সরকার রেজিস্ট্রেশন ন Above number wil when this number							_			ap	pli	ca	tio	n w	ill	be	re	cei	ved	l oı	nly						
উপরের সংখ্যাটি দু		ৰ স		ব় ৰ	ग्रन	च्या	থে	ক '	পাও	3্ম	ा य	াবে	<u>-</u>	এই	সং)(<	াই :	আ(্বদ	ল গ	ារ្មា	ğ
Swasthyasathi Card no. * স্বাস্থ্যসাথী কার্ড নম্বর. *																											
Aadhaar No. * আধার নম্বর *																											
First Name প্রথম নাম Middle Name মধ্য নাম Last Name পদবি																											
Applicant's Name * আবেদনকারীর নাম *		1130	Ivan	10 4	1-7							IVU		-, ,		,,-,				Just	LIV	am		,, ,			
Mobile Number* মোবাইল নম্বর *																											
Email Id., if available ইমেল আই.ডি, যদি থাকে																											
Date of Birth * জন্ম তারিখ*				/			/																				
Age as on 01/01/2021 ০১/০১/২০২১ তারিখে ব্য়	স			•	Yea	rs <	াছর																				
First Name প্রথম নাম											dle	Na	те	মৃধ	T ē	//ə/			Lo	ıst l	Var	пе	<u> भुपा</u>	বি		\neg	
Father's Name * পিতার নাম *																											
Mother's Name * মাতার নাম *																											
Spouse Name স্থামীর নাম																											

Caste* জাতি *	SC তপ:জাতি	ST তপ: উপজাতি		Others মন্যান্য								
SC/ST certific তপ:জাতি/তপ: (তপ:জাতি/তপ	টপজাতির শ	ংসাপত্রের নম্বর	র	*)								

CONTACT DETAILS যোগাযোগ

State*	W	Е	S	T	В	Е	N	G	A	L					
রাজ্য*															
District*															
জেলা*															
Police Station*															
থানা*															
Block/Municipality/Corp.* ব্লক/মিউনিসিপ্যালিটি/কর্পোরেশন*															
GP/Ward No.*															
গ্রা: প:/ওয়ার্ড নম্বর.*															
Village/Town/City*															
গ্রাম / শহর*															
House / Premise No.															
ঘর/বাড়ির নম্বর															
Post Office*															
ডাকঘর*															
Pin Code*															
পিন কোড*															

	BA	N	K A	C	CO	UN	T]	DE	TA	IL	S	ব্যা	ङ र	ম্যা	কা	উে	ট্র	বি	শদ	বি	ব্র	ণ				
Bank Name*																										
ব্যাঙ্কের নাম *																										
Bank Branch Name*																										
ব্যাঙ্কের শাখার নাম *																										
Bank Account No.*																										
ব্যাঙ্কের অ্যাকাউন্ট নম্বর *																										
IFS Code* আই.এফ.এস কোড *																										
আই.এফ.এস কোড *																										

ENCLOSURE LIST (SELF ATTESTED COPIES) (Please tick ($\sqrt{}$) appropriate boxes) সংযুক্ত নথির তালিকার (স্বপ্রত্যয়িত) ফটোকপি (সঠিক বাক্সে টিক($\sqrt{}$) দিন)

	-	
1	Coloured Passport size Photograph*	
\$.	পাসপোর্ট মাপের রঙিন ফটো *	
2	Copy of Swasthyasathi Card*	
₹.	স্বাস্থ্যসাখী কার্ড-এর ফটোকপি *	
3	Copy of Aadhaar Card *	
O.	আধার কার্ড-এর ফটোকপি *	
4	Copy of SC/ST Certificate, if SC/ST *	
8.	তপ: জাতি/তপ:উপজাতির শংসাপত্রের ফটোকপি,(যদি তপ:জাতি/তপ:উপজাতি হন)*	
5	Copy of Bank Pass Book* (First page of pass book/ cancelled cheque) ব্যাঙ্ক পাশ বইয়ের ফটোকপি (পাশ বইয়ের প্রথম পাতা/ক্যানসেল্ড চেক)	
Œ.	ব্যাঙ্ক পাশ বর্থের ফটোকপি (পাশ বর্থের প্রথম পাতা/ক্যানসেল্ড (চক)	
6	Others (Please specify)	
Ŀ.	<i>অन्যान्य (निर्पिष्ट करून)</i>	

SELF DECLARATION স্থাম্পাপ্র

- (1) That I am a resident of West Bengal.
- (১) আমি পশ্চিমবঙ্গের বাসিন্দা।
- (2) That I do not earn any monthly remuneration/pension from any regular Government job
- (২) আমি কোনও ধরণের নিয়মিত সরকারি চাকুরী থেকে কোনও মাসিক আয় /পেনশন পাই না।
- (3) That all the information and documents submitted by me are correct to the best of my knowledge. In case any of the information/ document is found to be false, penal action shall be taken against me and the benefit will be terminated

me and the benefit will be terminated. (৩)আমার জমা করা সমস্ত নথি এবং তথ্য আমার জ্ঞানত সত্য। যদি নথি বা তথ্য মিখ্যা প্রমাণিত হয়, তাহলে আমার বিরুদ্ধে পদক্ষেপ নেওয়া হবে এবং প্রকল্পের সুবিধা বন্ধ করে দেওয়া হবে।									
المرا الماما الماما الماما الماما الماما الماما الماما	विस्त्रित भूमिन विस्ति १९७५। रहन								
Date: ভারিখ:	(Signature of Applicant) (আবেদনকারীর স্বাক্ষর)								
ACKNOWLED	GEMENT <i>স্বীকৃতিপত্র</i>								
To be perforated and handed over to applica	ant অংশটি কেটে আবেদনকারীকে দিতে হবে								
I,, daughter/wife of	, have submitted Lakshmir Bhandar								
আমি,,									
প্রকল্পে আবেদনপত্রতারিখে জমা করলাম।									
My mobile no									
Swasthyasathi Card no. স্বাস্থ্যসাখী কার্ড নম্বর .									
	Aadhaar no								

Signature of Receiving Official with seal জমা নেওয়ার আধিকারিকের শ্বাক্ষর ও সিল

Received on (date) জমা নেওয়ার তারিখ