

বাংলাদেশ মৎস্য গবেষণা ইনস্টিটিউট  
ময়মনসিংহ

মনোনয়ন ফরম (আনুতোষিক ও লগদায়ল)

আমি -----কর্মস্থল বাংলাদেশ মৎস্য গবেষণা ইনস্টিটিউট, সদর  
দপ্তর, ময়মনসিংহ এতদ্বারা আমার আনুতোষিকের এবং লগদায়লের প্রাপ্য টাকা ইনস্টিটিউট কর্তৃক পরিশোধ হইবার পূর্বে  
যদি আমার মৃত্যু হয় অথবা মৃত্যুর পূর্বে পরিশোধ্য হইয়াছে কিন্তু পরিশোধ করা হয় নাই। তাহা হইলে নিম্নবর্ণিত  
ব্যক্তিকে/ব্যক্তিদেরকে যিনি যাহারা আমার পরিবারের সদস্য তাহা গ্রহণ করিবার জন্য মনোনীত করিলাম। উক্ত মতে  
প্রাপ্য টাকা যে হারে তাদের নামের বিপরীতে উল্লেখ করা হইয়াছে সেই হারে পরিশোধ করিবার জন্য অনুরোধ করিলাম।

মনোনীত ব্যক্তি/ব্যক্তিদের নাম	সম্পর্ক	বয়স	প্রাপ্য টাকার অংশ যাহা প্রত্যেককে পরিশোধ করিতে হইবে (প্রাপ্য সম্পূর্ণ টাকার নিষ্পত্তি দেখাইতে হইবে)	নমিনী মনোনয়নকারী কর্তৃক সত্যায়িত নমিনীর ছবি
১) -		বছর		ছবি

নমিনী/নমিনীদের স্বাক্ষর:

ক্রমিক নং	নমিনীর নাম	নমিনীর স্বাক্ষর	সত্যায়িত
১।			
২।			
৩।			

দুইজন স্বাক্ষরী স্বাক্ষর, নাম, পদবী ও ঠিকানা:

ক্রমিক নং	নাম, পদবী ও ঠিকানা	স্বাক্ষর
১।		
২।		

কর্মচারীর স্বাক্ষর:

তারিখ:

নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

মহাপরিচালকের প্রতিস্বাক্ষর:

বাংলাদেশ মৎস্য গবেষণা ইনস্টিটিউট  
ময়মনসিংহ

মনোনয়ন ফরম (প্রদেয় ভবিষ্য তহবিল)

আমি -----কর্মস্থল বাংলাদেশ মৎস্য গবেষণা ইনস্টিটিউট, সদর দপ্তর, ময়মনসিংহ এতদ্বারা প্রদেয় ভবিষ্য তহবিল বিধি ১৯৯৭ মোতাবেক পরিবারের সংগ্রহ না থাকায় আমার প্রদেয় ভবিষ্য তহবিলে জমা টাকা, ইনস্টিটিউট, কর্তৃক পরিশোধের পূর্বে যদি আমার মৃত্যু হয় অথবা মৃত্যুর পূর্বে পরিশোধ্য হইয়াছে কিন্তু পরিশোধ করা হয় নাই। তাহা হইলে নিম্নবর্ণিত ব্যক্তি/ব্যক্তিদেরকে আমার ভবিষ্য তহবিল হিসাব নম্বর এর জমা টাকা গ্রহণ করিবার জন্য মনোনীত করিলাম। প্রাপ্য টাকা ব্যক্তি/ব্যক্তিদের নামের পার্শ্বে যে হারে উল্লেখ করা হইয়াছে সেই হারে পরিশোধ করিবার জন্য অনুরোধ করিলাম।

মনোনীত ব্যক্তি/ব্যক্তিদের নাম	সম্পর্ক	বয়স	প্রাপ্য টাকার অংশ যাহা প্রত্যেককে পরিশোধ করিতে হইবে (প্রাপ্য সম্পূর্ণ টাকার নিষ্পত্তি দেখাইতে হইবে)	নমিনী মনোনয়নকারী কর্তৃক সত্যায়িত নমিনীর ছবি
১)				

নমিনী/নমিনীদের স্বাক্ষর:

ক্রমিক নং	নমিনীর নাম	নমিনীর স্বাক্ষর	সত্যায়িত
১।			
২।			
৩।			

দুইজন স্বাক্ষর, নাম, পদবী ও ঠিকানা:

ক্রমিক নং	নাম, পদবী ও ঠিকানা	স্বাক্ষর
১।		
২।		

কর্মচারীর স্বাক্ষর:  
তারিখ:

নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

মহাপরিচালকের প্রতিস্বাক্ষর: