

FAMILY PENSIONER ENROLLMENT FORM PAGE NO 1

PERSONAL DETAILS (ব্যক্তিগত বিবরণ)	
P.P.O NO. (পি পি ও নম্বর)	
RESIDING DISTRICT (বসবাসের জেলা)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DATE OF BIRTH (জন্ম তারিখ)	
PENSIONER TYPE (অবসরপ্রাপ্ত প্রকারনির্বাচন)	<input type="checkbox"/> FAMILY (DIE-IN-HARNESS) পরিবার (চাকুরি-রত অবস্থায় মৃত) <input type="checkbox"/> FAMILY (DEATH AFTER RETIREMENT) পরিবার (অবসর গ্রহণ করার পর মৃত্যু)
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S NAME (অবসর প্রাপ্তির নাম)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DATE OF RETIREMENT (অবসর গ্রহণের তারিখ)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DATE OF DEATH (IF APPLICABLE) (মৃত্যুর তারিখ-প্রযোজ্য হলে)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S SEX (লিঙ্গ)	
FAMILY PENSIONER'S ADDRESS (অবসরপ্রাপ্তের ঠিকানা)	
FAMILY PENSIONER'S MOBILE NUMBER (মোবাইল নম্বর)	
FAMILY PENSIONER'S EMAIL ID (ইমেইল আইডি)	
FAMILY PENSIONER'S RESIDENCE PHONE NUMBER (বাসস্থানের ফোন নম্বর)	
FAMILY PENSIONER'S IDENTITY PROOF (পরিচয় প্রমাণ)	<input type="checkbox"/> VOTER CARD (ভোটার কার্ড) OR(অথবা) <input type="checkbox"/> PAN CARD(প্যান কার্ড)
FAMILY PENSIONER'S IDENTITY PROOF NO. (পরিচয় প্রমাণ নম্বর)	
ALREADY ENROLLED IN HEALTH SCHEME? (ইতিমধ্যে স্বাস্থ্য প্রকল্প-এর মধ্যে নাম নথিভুক্ত?)	<input type="checkbox"/> YES (হ্যাঁ) <input type="checkbox"/> NO(না)
ENTRY DATE OF APPLICATION FOR ENROLLMENT (তালিকাভুক্তির জন্য আবেদন করার তারিখ) ** PLEASE ENTER ANY PREVIOUS DATE OF YOUR EFFECT DATE / EXACT APPLYING DATE (IF REMEMBERED) **	
FAMILY PENSIONER'S NAME (পরিবার প্রতিপাল্য নাম)	
FAMILY PENSIONER'S SEX (লিঙ্গ)	
FAMILY PENSIONER'S DATE OF BIRTH (পরিবার প্রতিপাল্য এর জন্ম তারিখ)	
FAMILY PENSIONER'S RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE(অবসর প্রাপ্ত কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
LAST OFFICE DETAILS (শেষ অফিসের বিবরণ)	

FAMILY PENSIONER ENROLLMENT FORM PAGE NO 2

EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE LOCATION TYPE (শেষ অফিসের অবস্থান)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DEPARTMENT NAME (বিভাগের নাম)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE DISTRICT (শেষ অফিসের জেলাগত অবস্থান)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST OFFICE ADDRESS (শেষ অফিসের ঠিকানা)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S CADRE TYPE (অবসর প্রাপ্তির ক্যাডার প্রকার)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DESIGNATION (উপাধি)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LAST PAY (অবসর প্রাপ্তির শেষ বেতন)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S BASIC PENSION (অবসর প্রাপ্তির সাধারণ পেনশন)	
PSA/HEAD OF OFFICE (পি এস এ/ প্রধান অফিস)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S LOCATION TYPE OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও- অবস্থান প্রকার)	
EX GOVERNMENT EMPLOYEE'S DEPARTMENT NAME OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও দপ্তরের নাম)	
PENSION SANCTIONING AUTHORITY (DESIGNATION) পেনশন অনুমোদন অথরিটি (উপাধি)	
DISTRICT WHERE Last DDO IS LOCATED (শেষ DDO অবস্থিত জেলা)	
Last DDO'S TREASURY (শেষ DDO কোষাগার)	
Last DDO'S DEPARTMENT (শেষ DDO এর ডিপার্টমেন্ট)	
DRAWING & DISBURSING OFFICER (Last DDO CODE) অঙ্কন ও ব্যয়ন অফিসার (শেষ DDO কোড)	

FAMILY PENSIONER ENROLLMENT FORM PAGE NO 3

BENEFICIARY WISE DETAILS (সুবিধাভোগী অনুযায়ী সূচী) ****	
TOTAL NO. OF MEMBERS (INCLUDING YOURSELF) (মোট সদস্য, নিজে সহ)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	1
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	2
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	3
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	4
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	5
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	6
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	

FAMILY PENSIONER ENROLLMENT FORM PAGE NO 4

DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	7
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	8
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	9
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (প্রাক্তন কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	