

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 1

PERSONAL DETAILS (ব্যক্তিগত বিবরণ)	
P.P.O NO. (পি পি ও নম্বর)	
RESIDING DISTRICT (বসবাসের জেলা)	
DATE OF BIRTH (জন্ম তারিখ)	
PENSIONER TYPE (অবসরপ্রাপ্ত প্রকারনির্বাচন)	<input type="checkbox"/> PENSIONER (অবসরপ্রাপ্ত) <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)
PENSIONER NAME (অবসর প্রাপ্তির নাম)	
PENSIONER DATE OF BIRTH (অবসর প্রাপ্তির জন্ম তারিখ)	
DATE OF RETIREMENT (অবসর গ্রহণের তারিখ)	
PENSIONER DATE OF DEATH (IF APPLICABLE) (মৃত্যুর তারিখ-প্রযোজ্য হলে)	
SEX (লিঙ্গ)	
PENSIONER ADDRESS (অবসরপ্রাপ্তের ঠিকানা)	
MOBILE NUMBER (মোবাইল নম্বর)	
EMAIL ID (ইমেইল আইডি)	
RESIDENCE PHONE NUMBER (বাসস্থানের ফোন নম্বর)	
IDENTITY PROOF (পরিচয় প্রমাণ)	<input type="checkbox"/> VOTER CARD (ভোটার কার্ড) OR (অথবা) <input type="checkbox"/> PAN CARD (প্যান কার্ড)
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)	
FAMILY PENSIONER NAME(IF APPLICABLE) (পরিবার প্রতিপাল্য নাম যদি প্রযোজ্য হয়)	
SEX (লিঙ্গ)	
FAMILY PENSIONER'S DATE OF BIRTH (পরিবার প্রতিপাল্য এর জন্ম তারিখ)	
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE (অবসর প্রাপ্ত কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক)	
LAST OFFICE DETAILS (শেষ অফিসের বিবরণ)	
LAST OFFICE LOCATION TYPE (শেষ অফিসের অবস্থান)	
DEPARTMENT NAME (বিভাগের নাম)	

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 2

LAST OFFICE DISTRICT (শেষ অফিসের জেলাগত অবস্থান)	
LAST OFFICE ADDRESS (শেষ অফিসের ঠিকানা)	
PENSIONER CADRE TYPE (অবসর প্রাপ্তির ক্যাডার প্রকার)	
DESIGNATION (উপাধি)	
PENSIONER LAST PAY (অবসর প্রাপ্তর শেষ বেতন)	
PENSIONER BASIC PENSION (অবসর প্রাপ্তর সাধারণ পেনশন)	
FAMILY DETAILS (পরিবারের বিবরণ)	
TOTAL NO. OF MEMBERS (INCLUDING YOURSELF) (মোট সদস্য, নিজে সহ)	
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম) ****	-----
DATE OF BIRTH (জন্ম তারিখ)	-----
RELATION WITH THE EX-EMPLOYEE **** (প্রাক্তন কর্মচারীর সাথে সম্পর্ক)	-----
MONTHLY INCOME OF THE BENEFICIARY **** (সুবিধাভোগীর মাসিক আয়)	-----
PSA/HEAD OF OFFICE (পি এস এ/ প্রধান অফিস)	
LOCATION TYPE OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও- অবস্থান প্রকার)	
DEPARTMENT NAME OF PSA/HO (পি এস এ/এইচ ও দপ্তরের নাম)	
PENSION SANCTIONING AUTHORITY (LAST DDO) পেনশন অনুমোদন অথরিটি (শেষ DDO)	
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)	
BENEFICIARY WISE DETAILS (সুবিধাভোগী অনুযায়ী সূচী) ****	
SL. NO. (ক্রমিক সংখ্যা)	1
NAME OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর নাম)	
DATE OF BIRTH OF THE BENEFICIARY (সুবিধাভোগীর জন্ম তারিখ)	

PENSIONER ENROLLMENT FORM

PAGE NO 3

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)	
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)	

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)	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)	