

ঢাকা পানি সরবরাহ ও পয়ঃ নিষ্কাশন কর্তৃপক্ষ

শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ

ঢাকা ওয়াসা, ওয়াসা ভবন।

৯৮, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫

Website: www.dwsa.org.bd

দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ৫০,০০০/- টাকা গ্রহণের প্রাপ্তি স্বীকারপত্র

মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর তথ্য

- ১। মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম : মোঃ আব্দুল মোমেন
- ২। পিতার নাম : মোঃ হুসেইন আলী
- ৩। মাতার নাম : হান্না
- ৪। প্রী/স্বামীর নাম : বিবি আমেনা
- ৫। (ক) পদবী : এ.পি.ও (খ) সর্বশেষ কর্মস্থল : মওলানা মন্ডল-৬
- ৬। (ক) ব্যাংক হিসাব নম্বর : AW-4410 (খ) জিপিএফ হিসাব নম্বর : ৪৫০৫
- ৭। (ক) ঢাকা ওয়াসা পরিচিতি নম্বর : ২৪৬৮ (খ) মৃত্যুর তারিখ : ২৪/০৫/২০২৬
- ৮। মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারী যে তারিখে চাকরি হতে পূর্ণ অবসর গ্রহণ করতেন : ৬২/১২/২০৬৮

৫০,০০০/- টাকা গ্রহণকারীর তথ্য

- ১। গ্রহণকারীর নাম : মোঃ হুসেইন আলী
- ২। পিতার নাম : মোঃ আব্দুল মোমেন
- ৩। মাতার নাম : বিবি আমেনা
- ৪। বর্তমান ঠিকানা : ৪২, বিল্ডিংস টোন্ড, গুলশান, ঢাকা
- ৫। স্থায়ী ঠিকানা : মোঃ হুসেইন আলী, ওয়াসা-৭, ওয়াসা মন্ডল
আবদুল মোমেন, মোমেন আলী, মোমেন আলী
- ৬। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : ২০২০৭৫২৮৬২৬২০২৮২০
- ৭। (ক) মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক : পিতা (খ) মোবাইল নম্বর : ০১৭৭৬৬৩৮৫১
০১৩২৫৭৭০৭৭৫
০১৮৭৫৭৫৮২৭৮

ঢাকা ওয়াসা হতে আমার

দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার) টাকা বুকে পেলাম।

স্বাক্ষর

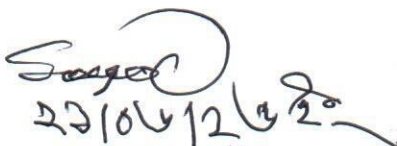
: 

গ্রহণকারীর পূর্ণ নাম

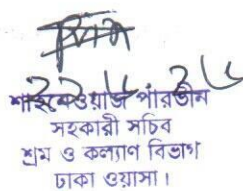
: মোঃ হুসেইন আলী

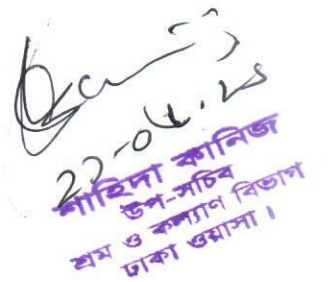
তারিখ

: ২৪/০৫/২০২৬


২৪/০৫/২০২৬

মোঃ আবু সাঈদ
অঃ সঃ কাম-ডাটা এন্ট্রি অপারেটর
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।


২৪/০৫/২৬
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
সহকারী সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।


২২-০৫-২৬
শাহিদা কানিজ
উপ-সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।

Medical Certificate of Cause of Death



Green Life Hospital Ltd. Hospital Code No. 10017226 Admission Reg. No. A-177 836 Ward No. CCU-18

M D M A S U D A L A M

Mother's A B D U R R A S H I D

Address House/Road (Name/No.) KHASHER BARI Village/Area/Town WASEKPUR Union/Ward 5 NO. AMBURNALI AD

Post Office WASEKPUR Post Code 3835 Upazila/Thana SONAIMUR District NOAKHALI

Sex ☐ Female ☒ Male ☐ Third gender Religion: ☒ Islam ☐ Hindu ☐ Buddha ☐ Christian ☐ Other

Occupation ☐ Service ☐ Business ☒ Govt. Service ☐ Student ☐ Housewife ☐ Retired ☐ Other

Date of Birth of Deceased 01 01 1979 Age if DoB is not available Date of admission 07 05 2026

Time of Admission 11 44 Date of Death 24 05 2026 Time of Death 02 52

NID of Deceased/Spouse/Parents NID (< 18 years) 751 831 350 7827 ☒ Deceased ☐ Spouse ☐ Parents

Family Cell Phone number (If available) 017 127 29 31 6

Frame A: Medical data: Part 1 and 2

1	Cause of death	Time interval from onset to death
Report disease or condition directly leading to death on line a	a CARDIAC ARREST (I46.9)	15 MINUTES
Report chain of events in due to order (if applicable)	b RESPIRATORY FAILURE (J96.90)	3 HOURS
State the underlying cause on the lowest used line	c POST CABG STATUS (Z95.1)	14 DAYS
	d	

2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition) DIABETES MELLITUS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE ABOUT 1 YEAR

Frame B: Other medical data

Was surgery performed within the last 4 weeks? ☒ Yes ☐ No ☐ Unknown. If yes please specify date of surgery 10 05 2026

If yes please specify reason for surgery (disease or condition) TRIPLE VESSEL CORONARY ARTERY DISEASE

Was an autopsy requested? ☐ Yes ☒ No ☐ Unknown. If yes were the findings used in the certification? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown.

Manner of death

☒ Disease ☐ Assault ☐ Could not be determined ☐ Accident ☐ Legal Intervention ☐ Pending investigation ☐ Intentional self harm

☐ War ☐ Unknown. If external cause or poisoning: Date of Injury

Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)

Place of Occurrence of the external cause

☐ At home ☐ Residential ☐ School, other institution, public administrative area ☐ Sports and athletics area ☐ Street and highway ☐ Trade and service area

☐ Industrial and construction area ☐ Farm ☐ Other place (please specify): ☐ Unknown

Fetal or infant Death

Multiple pregnancy ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown; Stillborn ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

If death within 24h specify number of hours survived Birth weight (in grams)

Number of completed weeks of pregnancy Age of mother (years)

If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn

For women of reproductive age

Was the deceased pregnant within past year? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown.

If yes, was she pregnant ☐ When she died ☐ Within the 42 days preceding her death ☐ Within 43 days up to 1 year preceding her death ☐ Exact pregnancy timing unknown

Did the pregnancy contribute to the death ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown.

Name RAKIB ULLAH RAFEE Position MEDICAL OFFICER BMDC Reg. No. A-120122

Bangladesh Form No:

Signature with Date 24/05/26

Seal

২০

ঢাকা পানি সরবরাহ ও পয়ঃ নিষ্কাশন কর্তৃপক্ষ

শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ

ঢাকা ওয়াসা, ওয়াসা ভবন।

৯৮, কাজী নজরুল ইসলাম এভিনিউ, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫

Website: www.dwasa.org.bd

দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ৫০,০০০/- টাকা গ্রহণের প্রাপ্তি স্বীকারপত্র

মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর তথ্য

- ১। মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম : মোঃ গাফফুর ইসলাম
২। পিতার নাম : আব্দুল নতিফ সরকার
৩। মাতার নাম : জাহানারা বেগম
৪। স্ত্রী/স্বামীর নাম : মোসাম্মত হাতেমা আক্তার
৫। (ক) পদবী : পিও (খ) সর্বশেষ কর্মস্থল : পিওসি (ডোন-১)
৬। (ক) ব্যাংক হিসাব নম্বর : W-৬৮৯৭ (খ) জিপিএফ হিসাব নম্বর : ৬৯০৫
৭। (ক) ঢাকা ওয়াসা পরিচিতি নম্বর : ০২৯৪ (খ) মৃত্যুর তারিখ : ২৬/০৭/২০২৬;
৮। মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারী যে তারিখে চাকরি হতে পূর্ণ অবসর গ্রহণ করতেন :

৫০,০০০/- টাকা গ্রহণকারীর তথ্য

- ১। গ্রহণকারীর নাম : মোসাম্মত হাতেমা আক্তার
২। পিতার নাম : মোঃ জাহিদুল্লাহ
৩। মাতার নাম : সেনোয়া বেগম
৪। বর্তমান ঠিকানা : ২৭/২২, বোড নং :- ০৬, দক্ষিণগাঁও, বাগানো, গুরুদ্বার -
ঢাকা-২২২৪
৫। স্থায়ী ঠিকানা :
৬। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : ৮৬৯৬৯৭২৯০০
৭। (ক) মৃত কর্মকর্তা/কর্মচারীর সঙ্গে সম্পর্ক : স্বামী স্ত্রী (খ) মোবাইল নম্বর : ০২৮২৬৭৪০২০২

ঢাকা ওয়াসা হতে আমার স্বামীর দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার) টাকা বুকে পেলাম।

স্বাক্ষর

: হাতেমা আক্তার

গ্রহণকারীর পূর্ণ নাম

: মোসাম্মত হাতেমা আক্তার

তারিখ

: ২৯/০৭/২০২৬;



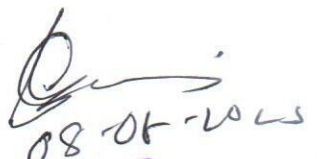
০৪/০৮/২৬

মোঃ আবু সাঈদ
খঃ সঃ কাম-ভাটা এন্ট্রি অপার
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।



শাহনেওয়াজ পারভীন
সহকারী সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।





শাহিদা কানিজ
উপ-সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।

খিদমাহ্ হসপিটাল এন্ড ডায়াগনস্টিকস লিঃ
KHIDMAH HOSPITAL & DIAGNOSTICS LTD.

C-287/2-3, Khilgaon Bishwa Road, Khilgaon, Dhaka-1219, Bangladesh
Phone : 096 0606 3030, 01711 063030

SL No.:

1688

BROUGHT DEATH CERTIFICATE

Name of the Deceased: MD SAIFUL ISLAM Age: 46 ☒ M ☐ F

Father's/Husband's Name: ABDUL LATIF SARKAR Yrs.

Address: H-17/12, ROAD NO-03, Dhakhingaoon
Barhabo, Zone-7, Dhaka South City
Corporation, Dhaka, Dhaka Division

Person's Name who brought the Deceased with relation: FARHANUL ISLAM

SON of the deceased

Mobile No.: 01816740209

Date of arrival: 16/07/2026 Time: 1:25 PM

On Examination

Pulse: /not recordable

Heart Sound

Blood Pressure

Breath Sound

Pupils

Fully dilated and fixed

ECG

Not Audiable
Flat

Abnormal finding/s (if any): None

Advice (if any):

Comment: This patient is brought dead

Certified by: Dr. Nazmul Hasan Tamim

Emergency Medical Officer (EMO)
Khidmah Hospital (Pvt.) Ltd
Khilgaon Dhaka-1219
(Full Name with Signature & Office Seal)
of the attending Doctor

Dead Body Received by (Name): FARHANUL ISLAM

Mobile No.: 01816740209

Farhanul Islam
(Full Name with Signature) 17/7/2026