

ওয়াসা

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 ২০,০০০/- টাকা গ্রহণের প্রাপ্তি স্বীকারপত্র

কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুবরণকারী পরিবারের সদস্যের তথ্য

- ১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর সাথে সম্পর্ক : বাবা
২। নাম : মোছাঃ আমরুন আমরুন
৩। পিতার নাম : মোঃ আব্দুল্লাহ হান্কাহ
৪। মাতার নাম : মোছাঃ বেদীয়া আমরুন
৫। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : ২৬৭০৪২১৩৫৪৭৪
৬। মৃত্যুর তারিখ : ২৬/০৬/২০২৬

২০,০০০/- টাকা গ্রহণকারীর তথ্য

- ১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম : মোছাঃ আমরুন আমরুন
২। পিতার নাম : মোঃ আব্দুল্লাহ হান্কাহ
৩। মাতার নাম : মোছাঃ বেদীয়া আমরুন
৪। স্বাক্ষরকারীর নাম : মোঃ হাফিজুল ইসলাম
৫। (ক) পদবী : কমিউনিটি উন্নয়ন কর্মকর্তা (খ) সর্বশেষ কর্মস্থল : সিটি কর্পোরেশন
৬। (ক) ব্যাংক হিসাব নম্বর : (খ) জিপিএফ হিসাব নম্বর : ৪৭৭৭ বিভাগ
৭। (ক) ঢাকা ওয়াসা পরিচিতি নম্বর : ৪৪৬৬

ঢাকা ওয়াসা হতে আমার বাবদ দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ২০,০০০/- (বিশ হাজার) টাকা বুকে পেলাম।

স্বাক্ষর

গ্রহণকারীর পূর্ণ নাম

তারিখ

২০/৭/২৬
মোঃ আব্দুল্লাহ
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।

২০/৭/২৬
শাহনেওয়াজ পারভীন
সহকারী সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।



২০/৭/২৬
শাহিনা কানিজ
উপ-সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।

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

কল্যাণ তহবিল হতে দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ সাহায্য মঞ্জুরির আবেদন ফরম।

- ১। (ক) আবেদনকারীর নাম (বাংলায়) : মোছাঃ জোহাৰিন আকতার
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MOST. AFRIN AKTAR
(খ) আবেদনকারীর সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক : N/A
(গ) আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নং : 2690421358494
(ঘ) আবেদনকারীর আবাসিক ঠিকানা : -
(ঙ) আবেদনকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর, : 0100000058275
ব্যাংকের নাম, শাখার নাম ও রাউটিং নম্বর
- ২। (ক) কর্মচারীর নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : মোছাঃ জোহাৰিন আকতার
(খ) কর্মচারীর পিতার নাম (বাংলায়) : MOST. AFRIN AKTAR
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : মোঃ আবুল্লাহ খানদোকর
(গ) কর্মচারীর মাতার নাম (বাংলায়) : MD: ABDULLA KHANDOKER
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : মোছাঃ রেজিয়া আকতার
- ৩। (ক) কর্মচারীর জন্ম তারিখ : MOST. REZYA AKTAR
(খ) চাকরিতে যোগদানের তারিখ : 20/22/১৯৭৯
(গ) কর্মচারীর অবসর গ্রহণের তারিখ : ৩০/১১/২০২০
(ঘ) কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ : ১৯/১২/২০১৯
(ঙ) কর্মচারীর পদবি :
(চ) কর্মচারীর অফিসের ঠিকানা :
- ৪। কর্মচারীর পরিবারের সদস্যের ক্ষেত্রে :
(ক) মৃত ব্যক্তির নাম (বাংলায়) : মোঃ আবুল্লাহ খানদোকর
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MD: ABDULLA KHANDOKER
(খ) উক্ত ব্যক্তির মৃত্যুর তারিখ : ২৬/০৬/২০২৫
(গ) কর্মচারীর সাথে মৃত ব্যক্তির সম্পর্ক : বাবা
(পুরুষ কর্মচারীর স্ত্রী এবং মহিলা কর্মচারীর স্বামী ব্যতীত পরিবারের অন্য সদস্য হলে উক্ত মৃত ব্যক্তি কর্মচারীর আয়ের ওপর নির্ভরশীল ছিল মর্মে সনদ সংযুক্ত করতে হবে)

আমি প্রতিজ্ঞা করছি যে, উপরোক্ত তথ্যাবলি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং আমি কোন কিছু গোপন করিনি।

AS (L&W)
04/09/20
মিঃ মাসুদ
৬.৭.২৬

06/07/26

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

মোবাইল নং-

নিয়মাবলী:-

Medical Certificate of Cause of Death

Hospital Code: H12504532938 Admission Reg No: EM12606100144 Ward/Cabin No: EMR D01
Patient Name: A. A. MD. ABDULLAH KHANDOKAR Mother's Name: LATE HOSNE ARA BEGUM
Father's Name: LATE ABDUL AZIZ KHANDOKAR Religion: ISLAM Occupation: ISLAM
Sex: Male Age if DoB is not available: Date of admission: 26/06/2026
Date of Birth of Deceased: 02/12/1949 Date of Death: 26/06/2026 Time of Death: 6:45 PM
Time of Admission: 7:05 PM
NID of Deceased: 2840971382 Family Cell Phone: 01761825105 Passport No:

Address:

House/Road: WAPDA ROAD, GARIYANDHA SADAK, GARIYANDHA-570
Post Office: Post Code: Village/Area/Town: Union/ Ward: District:

Frame A: Medical data: Part 1 and

Report disease or condition directly leading to death on line a
Report chain of events in due to order (if applicable)
State the underlying cause on the lowest used line

Cause of death	Time interval from
a. BROUGHT IN DEATH	
b.	
c.	
d.	

HTN; IHD

Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)

Frame B: Other medical data

Was surgery performed within the last 4 weeks?

If yes please specify date of

If yes please specify reason for surgery (disease or condition)

Was an autopsy requested?

Manner of death

If external cause or poisoning

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

Fetal or Infant Death : Not Applicable

Multiple pregnancy	Not Applicable	Stillborn?	Not Applicable
If death within 24h specify number of hours survived	Not Applicable	Birth weight (in grams)	Not Applicable
Number of completed weeks of pregnancy	Not Applicable	Age of mother (years)	Not Applicable
If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn	Not Applicable		

For women of reproductive age : Not Applicable

Was the deceased pregnant within past year?

Not Applicable

If yes, was she pregnant

Not Applicable

Did the pregnancy contribute to the death

Not Applicable

Certifying Dr. Ashraful Haque (EMP-5912)

Position Registrar

Signature

BMDC Reg. No.

A-76734

Dr. Ashraful Haque
Registrar, Emergency Department
ID: BSH/5912

Dead Body Handover Information

Dead Body Received By	ABDULLAH AL FARUQUE	Signature	A. Faruque
Date & Time	26/06/2026 8:30:00 PM	Relation with patient	SON
NID	2826640472	Contact No	01761825105
Name of Witness	MD. MOHIDUL ISLAM	Signature with date	Mohidul 26.06.26

BANGLADESH SPECIALIZED HOSPITAL PLC.

21 Shyamoli, Mirpur Road, Dhaka-1207, Bangladesh, Hotline: 10633, 09666700100, E-mail: bsh1.dhaka@gmail.com, Web: www.bdspecializedhospital.com

ওয়াসা

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 ২০,০০০/- টাকা গ্রহণের প্রাপ্তি স্বীকারপত্র

কর্মকর্তা/কর্মচারীর মৃত্যুবরণকারী পরিবারের সদস্যের তথ্য

- ১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর সাথে সম্পর্ক : স্বামী
- ২। নাম : -শ্রী: শাহজাহান হুসেইন
- ৩। পিতার নাম : -শ্রী: আব্দুল মাসুদ
- ৪। মাতার নাম : -শ্রীমতী: আব্বাসা জিহাদ
- ৫। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : ১২৭৮২৫১৫ ৪০৫৪৪ ৭২৭২
- ৬। মৃত্যুর তারিখ : ১৬/০৫/২০২৫

২০,০০০/- টাকা গ্রহণকারীর তথ্য

- ১। কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম : -শ্রী: শাহজাহান হুসেইন
- ২। পিতার নাম : -শ্রী: আব্দুল মাসুদ
- ৩। মাতার নাম : -শ্রীমতী: আব্বাসা জিহাদ
- ৪। স্বী/কর্মীর নাম : -শ্রী: আব্বাসা জিহাদ
- ৫। (ক) পদবী : সহকারী-সচিব (খ) সর্বশেষ কর্মস্থল : প্রশাসন বিভাগ-২
- ৬। (ক) ব্যাংক হিসাব নম্বর : (খ) জিপিএফ হিসাব নম্বর : ৫০৭০
- ৭। (ক) ঢাকা ওয়াসা পরিচিতি নম্বর : ৪৬৬০

ঢাকা ওয়াসা হতে আমার দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ ২০,০০০/- (বিশ হাজার) টাকা বুকে পেলাম।

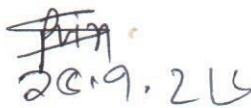
স্বাক্ষর

গ্রহণকারীর পূর্ণ নাম

তারিখ



১৫/০৫/২৫
অঃ সঃ কাম-ডাটা এন্ড্রি অংশঃ
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।


১৫.০৫.২৫

শাহনেওয়াজ পারভীন
সহকারী সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।




১৫-০৫-২৫
শাহিনা কানিজ
উপ-সচিব
শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ
ঢাকা ওয়াসা।



ঢাকা পানি সরবরাহ ও গয়ঃ নিষ্কাশন কর্তৃপক্ষ

শ্রম ও কল্যাণ বিভাগ

ঢাকা ওয়াসা, ওয়াসা ভবন।

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

Website: www.dwasa.org.bd

কল্যাণ তহবিল হতে দাফন/অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বাবদ সাহায্য মঞ্জুরির আবেদন ফরম।

- ১। (ক) আবেদনকারীর নাম (বাংলায়) : জ্যে: মাহাবুবুল হক -
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MD. MAHABUBUL HAQUE
- (খ) আবেদনকারীর সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক : N/A
- (গ) আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নং : ৩৯৭৮ ২৬৩৫ ৪০৬৪৪ ৭২৭২
- (ঘ) আবেদনকারীর আবাসিক ঠিকানা : ১৯/ দক্ষিণ বাসভা, মঙ্গলদা, ঢাকা
- (ঙ) আবেদনকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর, :
ব্যাংকের নাম, শাখার নাম ও রাউটিং নম্বর :
- ২। (ক) কর্মচারীর নাম (বাংলায়) : জ্যে: মাহাবুবুল হক -
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MD. MAHABUBUL HAQUE
- (খ) কর্মচারীর পিতার নাম (বাংলায়) : জ্যে: আব্দুস সাত্তার -
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MD. ABDUS SATTER
- (গ) কর্মচারীর মাতার নাম (বাংলায়) : জ্যে: আমিনা খানম -
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) :
- ৩। (ক) কর্মচারীর জন্ম তারিখ : ২৮/১২/১৯৭৮
- (খ) চাকরিতে যোগদানের তারিখ : ০৭/০৫/২০১০
- (গ) কর্মচারীর অবসর গ্রহণের তারিখ : ২৮/১২/২০১৮
- (ঘ) কর্মচারীর মৃত্যুর তারিখ :
- (ঙ) কর্মচারীর পদবি :
- (চ) কর্মচারীর অফিসের ঠিকানা :
- ৪। কর্মচারীর পরিবারের সদস্যের ক্ষেত্রে :
(ক) মৃত ব্যক্তির নাম (বাংলায়) : জ্যে: আব্দুস সাত্তার -
(ইংরেজিতে বড় অক্ষরে) : MD. ABDUS SATTER
- (খ) উক্ত ব্যক্তির মৃত্যুর তারিখ : ১৬/০৫/২০২৫
- (গ) কর্মচারীর সাথে মৃত ব্যক্তির সম্পর্ক : বাবা

(পুরুষ কর্মচারীর স্ত্রী এবং মহিলা কর্মচারীর স্বামী ব্যতীত পরিবারের অন্য সদস্য হলে উক্ত মৃত ব্যক্তি কর্মচারীর আয়ের ওপর নির্ভরশীল ছিল মর্মে সনদ সংযুক্ত করতে হবে)

আমি প্রতিজ্ঞা করছি যে, উপরোক্ত তথ্যাবলি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং আমি কোন কিছু গোপন করিনি।



আবেদনকারীর স্বাক্ষর

মোবাইল নং-

নিয়মাবলী:-

AS (LAW)
02/09/24
মি: মাহাবুবুল হক
০২.০৯.২৬



ZIEDR



Government of the People's Republic of Bangladesh

Office of the Registrar, Birth and Death Registration

Patgram Paurasava

Patgram, Lalmonirhat

(Rule 11, 12)

মৃত্যু নিবন্ধন সনদ / Death Registration Certificate

Date of Registration

21/06/2026

Death Registration Number

19485226608138050

Date of issuance

21/06/2026

Date of Birth : 01/01/1948

Sex : Male

Date of Death : 13/06/2026

In Word : Thirteenth of June Two Thousand Twenty Six

নাম : মোঃ আব্দুস ছাত্তার

Name : Md Abdus Satter

মাতা : জচিরন বেগম

Mother : Jaciran

মাতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

পিতা : মসর উদ্দিন

Father : Mosar Uddin

পিতার জাতীয়তা : বাংলাদেশী

Nationality : Bangladeshi

মৃত্যুস্থান : লালমনিরহাট, বাংলাদেশ

Place of Death : Lalmonirhat, Bangladesh

মৃত্যুর কারণ

(যদি তা নির্ণয় করা যায়)

: হৃদস্পন্দনের সাথে অ্যাকুট স্টেমি
(ডায়াইলেক্টাইমিয়া) ট্রান্সমিনিটিস সহ
আর্ডস সহ, এমএইচডি, ডিএম,
এইচএন, এইচ / ও
এনএসটিএমআইয়ের এসএসআরডি।

Cause of Death

(যদি তা নির্ণয় করা যায়)

: ACUTE STEMI WITH MODS
(DYSELECTROLYTAEMIA)
WITH ARDS WITH
TRANSAMINITIS, ESRD ON
MHD, DM, HTN, H/O NSTEMI

21-06-26
Seal & Signature

Assistant to Registrar

(Preparation, Verification)

মোঃ খানজাহার রাহমান
কম্পিউটার অপারেটর
পাটগ্রাম পৌরসভা
লালমনিরহাট

21-06-26
Seal & Signature

Registrar

MO. TAN
অতিরিক্ত
পাটগ্রাম পৌরসভা
লালমনিরহাট

This certificate is generated from bdris.gov.bd, and to verify this certificate, please scan the above QR Code & Bar Code.