

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ



গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা
কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

মঙ্গলবার, নভেম্বর ২৪, ২০১৫

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রজ্ঞাপন

তারিখ : ৮ অগ্রহায়ণ, ১৪২২ বঙ্গাব্দ/২২ নভেম্বর, ২০১৫ খ্রিস্টাব্দ

এস, আর, ও নং ৩৪৪-আইন/২০১৫।—প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন, ২০১৩ (২০১৩ সনের ৩৯ নং আইন) এর ধারা ৪১ এ প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার নিম্নরূপ বিধিমালা প্রণয়ন করিল, যথা :—

১। শিরোনাম।—এই বিধিমালা প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা বিধিমালা, ২০১৫ নামে অভিহিত হইবে।

২। সংজ্ঞা।—বিষয় বা প্রসঙ্গের পরিপন্থী কোনো কিছু না থাকিলে, এই বিধিমালায় —

- (১) “আইন” অর্থ প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন, ২০১৩ (২০১৩ সনের ৩৯ নং আইন);
- (২) “উপজেলা কমিটি” অর্থ ধারা ২৩ এর অধীন গঠিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত উপজেলা কমিটি;
- (৩) “কমিটি” অর্থ আইনের অধীন গঠিত, ক্ষেত্রমত, জাতীয় নির্বাহী কমিটি, জেলা কমিটি, উপজেলা কমিটি বা শহর কমিটি;
- (৪) “জাতীয় নির্বাহী কমিটি” অর্থ ধারা ১৯ এর অধীন গঠিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জাতীয় নির্বাহী কমিটি;

(৯১৭৩)

মূল্য : টাকা ২০.০০

- (৫) “জেলা কমিটি” অর্থ ধারা ২১ এর অধীন গঠিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জেলা কমিটি;
- (৬) “ধারা” অর্থ আইনের ধারা;
- (৭) “প্রতিবন্ধী ব্যক্তি” অর্থ ধারা ৩ এ বর্ণিত যে কোন ধরনের প্রতিবন্ধিতাসম্পন্ন কোন ব্যক্তি;
- (৮) “ফরম” অর্থ এই বিধিমালার তফসিলে বর্ণিত ফরম;
- (৯) “শহর এলাকা” অর্থ সিটি কর্পোরেশন বা, ক্ষেত্রমত, পৌরসভা এলাকায় অবস্থিত সমাজসেবা অধিদপ্তরের কোন শহর সমাজসেবা কার্যক্রম (ইউসিডি) কার্যালয়ের আওতাধীন এলাকা;
- (১০) “শহর কমিটি” অর্থ ধারা ২৪ এর অধীন গঠিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত শহর কমিটি;
- (১১) “সদস্য-সচিব” অর্থ উপজেলা কমিটির বা, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, শহর কমিটির সভাপতি; এবং
- (১২) “সভাপতি” অর্থ উপজেলা কমিটির বা, প্রযোজ্য ক্ষেত্রে, শহর কমিটির সভাপতি।

৩। কমিটিসমূহ কর্তৃক প্রতিবেদন উপস্থাপন।—(১) কমিটিসমূহের দায়িত্ব ও কার্যাবলি সুষ্ঠুভাবে সম্পাদন এবং উহাদের জবাবদিহিতা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে উক্ত কমিটিসমূহ নিম্নবর্ণিতভাবে বার্ষিক প্রতিবেদন প্রস্তুত ও উপস্থাপন করিবে, যথা:—

- (ক) উপজেলা কমিটি ও শহর কমিটি কোন বৎসরের বার্ষিক প্রতিবেদন পরবর্তী বৎসরের সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যে ফরম-১ এ বর্ণিত ছক অনুযায়ী জেলা কমিটির নিকট উপস্থাপন করিবে, যাহাতে নিম্নবর্ণিত তথ্য সন্নিবেশ করিতে হইবে, যথা:—
- (অ) প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র প্রদানের সর্বশেষ অবস্থা;
- (আ) উহার দায়িত্ব ও কার্যাবলী প্রতিপালন সম্পর্কিত সামগ্রিক তথ্য;
- (খ) জেলা কমিটি কোন বৎসরের বার্ষিক প্রতিবেদন পরবর্তী বৎসরের অক্টোবর মাসে ফরম-২ এ বর্ণিত ছক অনুযায়ী জাতীয় নির্বাহী কমিটির নিকট উপস্থাপন করিবে, যাহাতে নিম্নবর্ণিত তথ্য সন্নিবেশ করিতে হইবে, যথা:—
- (অ) অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্যের শিকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের নিকট হইতে প্রাপ্ত অভিযোগ এবং তদকর্তৃক গৃহীত ব্যবস্থা;
- (আ) উপজেলা কমিটি বা শহর কমিটি কর্তৃক প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন ও পরিচয়পত্রের আবেদন প্রত্যাখানের ক্ষেত্রে প্রাপ্ত আপিল এবং তদকর্তৃক গৃহীত ব্যবস্থা;

(ই) উপজেলা ও শহর কমিটিসমূহের প্রতিবেদনের সারসংক্ষেপ; এবং

(ঈ) উহার দায়িত্ব ও কার্যাবলি প্রতিপালন সম্পর্কিত সামগ্রিক তথ্য;

(গ) জাতীয় নির্বাহী কমিটি কোন বৎসরের বার্ষিক প্রতিবেদন পরবর্তী বৎসরের নভেম্বর মাসে ফরম-৩ এ বর্ণিত ছক অনুযায়ী ধারা ১৭ এর অধীন গঠিত জাতীয় সমন্বয় কমিটির নিকট উপস্থাপন করিবে, যাহাতে নিম্নবর্ণিত তথ্য সন্নিবেশ করিতে হইবে, যথা:—

(অ) জেলা কমিটিসমূহের নিকট হইতে প্রাপ্ত প্রতিবেদনের সারসংক্ষেপ;

(আ) উহার দায়িত্ব ও কার্যাবলি প্রতিপালন সম্পর্কিত সামগ্রিক তথ্য;

(২) উপ-বিধি (১) এ যাহা কিছুই থাকুক না কেন, কমিটিসমূহ উক্ত উপ-বিধিতে উল্লিখিত প্রতিবেদন ছাড়াও যে কোন সময়, প্রয়োজনে, অন্য যে কোন প্রতিবেদন উপস্থাপন করিতে পারিবে।

(৩) এই বিধিমালা কার্যকর হইবার পর কমিটিসমূহ কর্তৃক উপস্থাপিত প্রথম প্রতিবেদনটি ভিত্তি প্রতিবেদন এবং পরবর্তী বৎসরের প্রতিবেদনসমূহ অগ্রগতি প্রতিবেদন হিসাবে বিবেচিত হইবে।

৪। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন, পরিচয়পত্র প্রদান, ইত্যাদি।—(১) ধারা ৩১ অনুযায়ী প্রতিবন্ধী ব্যক্তি হিসাবে নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র গ্রহণের জন্য প্রতিবন্ধী ব্যক্তি যে উপজেলায় বা শহর এলাকায় স্থায়ীভাবে বসবাস করেন সেই উপজেলার উপজেলা কমিটি বা, ক্ষেত্রমত, সেই শহর এলাকার শহর কমিটির সভাপতির নিকট উক্ত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি স্বয়ং বা তাহার মাতা, পিতা, বৈধ বা আইনানুগ অভিভাবক অথবা প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সংগঠন ফরম-৪ পূরণ করিয়া উক্ত ফরমের নির্ধারিত স্থানে সংশ্লিষ্ট উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স বা সরকারি হাসপাতালের দায়িত্বপ্রাপ্ত চিকিৎসকের প্রত্যয়নসহ আবেদনপত্র দাখিল করিবেন।

(২) উপজেলা কমিটি বা, ক্ষেত্রমত, শহর কমিটি, উপ-বিধি (১) এর অধীন কোন আবেদন প্রাপ্ত হইলে, অনধিক ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে, উক্ত আবেদনে প্রদত্ত তথ্যাদির সঠিকতা ও যথার্থতা যাচাই করিবে এবং উপযুক্ত বিবেচিত হইলে, সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিকে প্রতিবন্ধী ব্যক্তি হিসাবে নিবন্ধন করতঃ তাহার অনুকূলে পরিচয়পত্র ইস্যু করিবার জন্য উক্ত কমিটির সভাপতি সদস্য-সচিবকে নির্দেশ প্রদান করিবেন:

তবে শর্ত থাকে যে, উপযুক্ত বিবেচিত না হইলে কমিটি কোন আবেদন প্রত্য্যখ্যান করিতে পারিবে।

(৩) সদস্য-সচিব উপ-বিধি (২) এর অধীন নির্দেশনা প্রাপ্তির পর, অনধিক ২১ (একুশ) দিনের মধ্যে,—

(ক) ছবিসহ আবেদনপত্রে উল্লিখিত প্রয়োজনীয় তথ্যাদি রেজিস্টারভুক্ত করিয়া সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির নাম প্রতিবন্ধী ব্যক্তি হিসাবে নিবন্ধন করিবেন, যাহা কম্পিউটারে এন্ট্রি প্রদান করতঃ উহা একটি তথ্যভান্ডারে সংরক্ষণ করিবেন; এবং

(খ) সংশ্লিষ্ট প্রতিবন্ধী ব্যক্তি বা তাহার প্রতিনিধির নিকট, প্রাপ্তি স্বীকারপত্র রাখিয়া, ফরম-৫ মোতাবেক একটি পরিচয়পত্র প্রদান করিবেন।

(৪) প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র—

(ক) হারাইয়া গেলে, যতদ্রুত সম্ভব, উহা নিকটস্থ থানায় সাধারণ ডায়েরিভুক্ত করতঃ, ডুপ্লিকেট পরিচয়পত্রের আবেদনসহ বিষয়টি সদস্য-সচিবকে লিখিতভাবে অবহিত করিতে হইবে; এবং

(খ) নষ্ট হইয়া গেলে, যতদ্রুত সম্ভব, উহার অনুলিপি ও ডুপ্লিকেট পরিচয়পত্রের আবেদনসহ বিষয়টি সদস্য-সচিবকে লিখিতভাবে অবহিত করিতে হইবে।

(৫) সদস্য-সচিব প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র হারানো বা নষ্ট হইবার বিষয়ে অবগত হইলে, অনধিক ১৫ (পনের) দিনের মধ্যে, সভাপতির অনুমোদনক্রমে, উক্ত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নামে ফরম-৫ মোতাবেক একটি ডুপ্লিকেট পরিচয়পত্র ইস্যু করিবেন।

(৬) উপ-বিধি (২) এর অধীন কোন আবেদন প্রত্যাখ্যাত হইলে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি, ধারা ৩১ এর উপ-ধারা (৩) এর বিধান অনুযায়ী, প্রত্যাখ্যানের কারণ অবহিত হইবার ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে, জেলা কমিটির নিকট আপিল করিতে পারিবেন।

(৭) জেলা কমিটি উপ-বিধি (৬) এর অধীন আপিল আবেদন প্রাপ্তির অনধিক পরবর্তী ৪৫ (পয়তাল্লিশ) দিনের মধ্যে, প্রয়োজনে, বিষয়টির উপর শুনানী গ্রহণ করিয়া, আপীলকারীর অনুকূলে প্রয়োজনীয় আদেশ প্রদান করিবে অথবা, তদ্বিবেচনায় গ্রহণযোগ্য না হইলে, আপিলটি খারিজ করিবে।

(৮) সমাজসেবা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মাধ্যমে, প্রতিবন্ধী শনাক্তকরণ ও প্রত্যয়নের লক্ষ্যে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, জেলা সদর হাসপাতাল বা অন্য কোনো সরকারি হাসপাতালের একজন চিকিৎসককে নির্দিষ্টকরণসহ প্রশিক্ষণ দান, প্রয়োজনীয় শনাক্তকরণ যন্ত্রপাতি প্রদান এবং উক্ত যন্ত্রপাতি রক্ষণাবেক্ষণের নিমিত্ত যথোপযুক্ত উদ্যোগ গ্রহণ করিবে।

৫। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির প্রতি বৈষম্য ও ক্ষতিপূরণ, ইত্যাদি।—(১) কোন ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থা প্রতিবন্ধী ব্যক্তির প্রতি কোন প্রকার বৈষম্য প্রদর্শন বা বৈষম্যমূলক আচরণ করিলে অথবা কোন কার্যের দ্বারা কিংবা কোন কাজ করা হইতে বিরত থাকিবার কারণে বা আইনে উল্লিখিত কোন অধিকার হইতে বঞ্চিত হইবার কারণে কোন প্রতিবন্ধী ব্যক্তি ক্ষতিগ্রস্ত হইলে তিনি উক্তরূপ ক্ষতিগ্রস্ত হইবার তারিখ হইতে অনধিক ৩০ (ত্রিশ) দিনের মধ্যে দায়ী ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থার বিরুদ্ধে যথাযথ ক্ষতিপূরণ দাবী করিয়া সংশ্লিষ্ট জেলা কমিটির নিকট ফরম-৬ অনুযায়ী আবেদন করিতে পারিবেন।

(২) উপ-বিধি (১) এর অধীন জেলা কমিটির নিকট কোন ক্ষতিপূরণের আবেদন করা হইলে উক্ত কমিটি, প্রয়োজনে, বিষয়টি অনুসন্ধানপূর্বক রিপোর্ট প্রদানের জন্য, উহার কোন সদস্য বা তদ্বিবেচনায় উপযুক্ত কোন সরকারি কর্মকর্তা বা অন্য কোন ব্যক্তিকে দায়িত্ব প্রদান করিবে।

(৩) জেলা কমিটির কোন সদস্য বা কোন সরকারি কর্মকর্তা বা ব্যক্তি, উপ-বিধি (১) এর অধীন অনুসন্ধানের দায়িত্ব প্রাপ্ত হইলে, তিনি বিষয়টি সরেজমিনে অনুসন্ধানপূর্বক, অনধিক ৩০ দিনের মধ্যে, জেলা কমিটির নিকট তাহার রিপোর্ট দাখিল করিবেন, যাহাতে বিষয়টি প্রকৃত বিবরণ এবং প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে, ক্ষতির পরিমাণ উল্লেখ করিবেন।

(৪) জেলা কমিটি, উপ-বিধি (৩) এর অধীন অনুসন্ধান রিপোর্ট প্রাপ্তির পর, প্রয়োজনে, অভিযুক্ত ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থার শুনানী গ্রহণ করিবে।

(৫) উপ-বিধি (৩) এর অধীন প্রাপ্ত রিপোর্ট এবং উপ-বিধি (৪) এর অধীন গৃহীত শুনানী অস্ত্রে বিষয়টি যথার্থ মর্মে জেলা কমিটির নিকট প্রতীয়মান হইলে উক্ত কমিটি, তদকর্তৃক নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে, সংশ্লিষ্ট বৈষম্য দূর করার জন্য বা, ক্ষেত্রমত, অধিকার বাস্তবায়নের জন্য সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থার প্রতি আদেশ প্রদান করিবে।

(৬) উপ-বিধি (৫) এর অধীন জেলা কমিটি কর্তৃক নির্দিষ্টকৃত সময়সীমার মধ্যে উপ-বিধি (১) এ উল্লিখিত বৈষম্য দূর করা না হইলে বা, ক্ষেত্রমত, অধিকার বাস্তবায়ন করা না হইলে জেলা কমিটি ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তির ক্ষতিগ্রস্ততার মাত্রা এবং দায়ী ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থার সামর্থ্য বিবেচনা করিয়া ক্ষতিপূরণের পরিমাণ ও পরিশোধের সময়সীমা নির্ধারণপূর্বক, ক্ষতিপূরণ প্রদানের জন্য সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থার প্রতি আদেশ প্রদান করিবে।

(৭) উপ-বিধি (৬) এ যাহা কিছুই থাকুক না কেন, কোন ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থা উক্ত বিধিতে উল্লিখিত আদেশ দ্বারা সংক্ষুব্ধ হইলে, ধারা ৩৬ এর উপ-ধারা (৫) এর বিধান অনুযায়ী, জাতীয় নির্বাহী কমিটির নিকট আপিল করিতে পারিবে।

(৮) জাতীয় নির্বাহী কমিটি উপ-বিধি (৭) এর অধীন আপিল আবেদন প্রাপ্তির পর, অনধিক ৪৫ (পঁয়তাল্লিশ) দিনের মধ্যে, প্রয়োজনে, বিষয়টির উপর উভয় পক্ষের শুনানী গ্রহণ করিয়া, আপিলকারীর অনুকূলে প্রয়োজনীয় আদেশ প্রদান করিবে অথবা, তদ্বিবেচনায় গ্রহণযোগ্য না হইলে, আপিলটি খারিজ করিবে।

(৯) উপ-বিধি (৮) এর অধীন প্রদত্ত জাতীয় নির্বাহী কমিটির সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত এবং সংশ্লিষ্ট সকল পক্ষের জন্য বাধ্যতামূলক হইবে।

(১০) এই বিধির অধীন ক্ষতিপূরণ প্রদানের জন্য আদেশপ্রাপ্ত হইলে, দায়ী ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান, কর্তৃপক্ষ বা সংস্থা সংশ্লিষ্ট আদেশে উল্লিখিত সময়সীমার মধ্যে আবেদনকারীকে ক্ষতিপূরণের অর্থ প্রদান করিতে বাধ্য থাকিবে।

তফসিল

ফরম-১

[বিধি ৩(১)(ক) দ্রষ্টব্য]

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত উপজেলা/শহর কমিটির বার্ষিক প্রতিবেদনের ছক

উপজেলা কমিটি/শহর কমিটির নাম:

জেলা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

সিটি কর্পোরেশন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

পৌরসভা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

শহর এলাকা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

কার্যক্রমের সময়কাল:

প্রতিবেদন উপস্থাপনের তারিখ:

১। কমিটির সভা সম্পর্কিত তথ্য:

(ক) সর্বমোট অনুষ্ঠিত সভার সংখ্যা:

(খ) সভাসমূহে গৃহীত গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তসমূহ ও বাস্তবায়নের অবস্থা (বাস্তবায়িত, বাস্তবায়নাত্মক এবং কারণসহ অবাস্তবায়িত):

ক্রমিক	সিদ্ধান্ত	বাস্তবায়নের অবস্থা	মন্তব্য
১।			
২।			
৩।			
৪।			
৫।			

(গ) সভায় অংশগ্রহণকারী সদস্যগণের উপস্থিতির বিবরণ:

ক্রমিক	সদস্যের নাম ও পদবি	উপস্থিত সভার সংখ্যা
১।		
২।		
৩।		
৪।		
৫।		

২। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র প্রদানের সংখ্যা:

(ক) উপজেলা/শহর কমিটির আওতাধীন এলাকায় নিবন্ধিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সংখ্যা:

ধরন	পুরুষ (১৮ উর্ধ্ব)	মহিলা (১৮ উর্ধ্ব)	ছেলে (১৮ নিম্ন)	মেয়ে (১৮ নিম্ন)	মোট
অটিজম বা অটিজমস্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারস বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন ব্যক্তি					
শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
মানসিক অসুস্থতাজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বাক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বুদ্ধি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ-দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
সেরিব্রাল পালসিজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
ডাউন সিনড্রোমজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বহুমাত্রিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
অন্যান্য প্রতিবন্ধিতাসম্পন্ন ব্যক্তি					
মোট					

(খ) পরিচয়পত্র প্রাপ্ত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সংখ্যা:

৩। সম্পত্তি দেখাশুনা করতে অসমর্থ প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সম্পত্তি রক্ষণাবেক্ষণে গৃহীত পদক্ষেপ:

৪। আইনের ধারা ৩০ অনুযায়ী কমিটির কোনো দায়িত্ব ও কার্যাবলি উহার কোনো সদস্য বা অন্য কোনো ব্যক্তি বা সংস্থাকে অর্পণ করিয়া থাকিলে তাহার বিবরণ:

৫। জাতীয় সমন্বয় কমিটি বা জাতীয় নির্বাহী কমিটি কর্তৃক নির্ধারিত অন্য কোনো দায়িত্ব বা কার্যাবলী সম্পাদন সম্পর্কিত তথ্য:

৬। বিবিধ:

সভাপতির নাম, স্বাক্ষর ও সীল

নাম:

স্বাক্ষর:

তারিখ:

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত উপজেলা/শহর কমিটি

ফরম-২

[বিধি ৩(১)(খ) দ্রষ্টব্য]

প্রতিবন্ধী অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জেলা কমিটির বার্ষিক প্রতিবেদনের ছক

জেলা কমিটির নাম:

জেলা:

কার্যক্রমের সময়কাল:

প্রতিবেদন জমাদানের তারিখ:

১। কমিটির সভা সম্পর্কিত তথ্য:

(ক) সর্বমোট সম্পন্ন সভার সংখ্যা:

(খ) সভাসমূহে গৃহীত গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তসমূহ ও বাস্তবায়নের অবস্থা (বাস্তবায়িত, বাস্তবায়নাত্মক এবং কারণসহ অবাস্তবায়িত):

ক্রমিক	সিদ্ধান্ত	বাস্তবায়নের অবস্থা	মন্তব্য
১।			
২।			
৩।			
৪।			
৫।			
৬।			

(গ) সভায় অংশগ্রহণকারী সদস্যগণের উপস্থিতির বিবরণ:

ক্রমিক	সদস্যের নাম ও পদবি	উপস্থিত সভার সংখ্যা
১।		
২।		
৩।		
৪।		
৫।		
৬।		

২। অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্যের শিকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের নিকট হইতে প্রাপ্ত অভিযোগ ও গৃহীত ব্যবস্থা:

(ক) জেলার আওতাধীন এলাকায় অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্যের শিকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ধরন ও সংখ্যা:

ধরন	পুরুষ (১৮ উর্ধ্ব)	মহিলা (১৮ উর্ধ্ব)	ছেলে (১৮ নিম্ন)	মেয়ে (১৮ নিম্ন)	মোট
অটিজম বা অটিজমস্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারস বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন ব্যক্তি					
শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
মানসিক অসুস্থতাজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বাক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বুদ্ধি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ-দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
সেরিব্রাল পালসিজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
ডাউন সিনড্রোমজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বহুমাত্রিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
অন্যান্য প্রতিবন্ধিতাসম্পন্ন ব্যক্তি					
মোট					

(খ) অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্যের শিকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের নিকট হইতে প্রাপ্ত অভিযোগ ও গৃহীত ব্যবস্থা:

ক্রমিক	প্রাপ্ত অভিযোগ	জেলা কমিটি কর্তৃক গৃহীত ব্যবস্থা	মন্তব্য
১।			
২।			
৩।			

৩। জেলা পর্যায়ের সকল সরকারি অফিস, শিক্ষা প্রতিষ্ঠান বা বেসরকারি সংস্থা বা প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সংগঠন বা স্ব-সহায়ক সংগঠনের, কার্যাবলির সমন্বয় সাধন, পরিবীক্ষণ ও তদারকিতে গৃহীত পদক্ষেপসমূহ:

৪। আইনের ধারা ৩০ অনুযায়ী কমিটির কোন দায়িত্ব ও কার্যাবলি উহার কোন সদস্য বা অন্য কোন ব্যক্তি বা সংস্থাকে অর্পণ করিয়া থাকিলে তাহার বিবরণ:

৫। জাতীয় সমন্বয় কমিটি বা জাতীয় নির্বাহী কমিটি কর্তৃক নির্ধারিত অন্য কোন দায়িত্ব বা কার্যাবলি সম্পাদন সম্পর্কিত তথ্য:

৬। জেলার অন্তর্গত উপজেলা ও শহর কমিটিসমূহের প্রতিবেদন (সংকলিত) :

৭। বিবিধ:

সভাপতির নাম, স্বাক্ষর ও সীল

নাম:

স্বাক্ষর:

তারিখ:

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জেলা কমিটি

ফরম-৩

[বিধি ৩(১)(গ) দ্রষ্টব্য]

প্রতিবন্ধী অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জাতীয় নির্বাহী কমিটির বার্ষিক প্রতিবেদনের ছক

কার্যক্রমের সময়কাল :

প্রতিবেদন জমা প্রদানের তারিখ :

১। কমিটির সভা সম্পর্কিত তথ্য :

(ক) সর্বমোট অনুষ্ঠিত সভার সংখ্যা :

(খ) সভাসমূহে গৃহীত গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তসমূহ ও বাস্তবায়নের অবস্থা (বাস্তবায়িত, বাস্তবায়নাত্মক এবং কারণসহ অবাস্তবায়িত) :

ক্রমিক	সিদ্ধান্ত	বাস্তবায়নের অবস্থা	মন্তব্য
১।			
২।			
৩।			
৪।			
৫।			
৬।			

(গ) সভায় অংশগ্রহণকারী সদস্যগণের উপস্থিতির বিবরণ

ক্রমিক	সদস্যের নাম ও পদবি	উপস্থিত সভার সংখ্যা
১।		
২।		
৩।		
৪।		
৫।		
৬।		

২। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র প্রদানের অবস্থা:

(ক) সমগ্র দেশে নিবন্ধিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সর্বমোট সংখ্যা (সকল জেলার তথ্য অনুযায়ী):

ধরন	পুরুষ (১৮ উর্ধ্ব)	মহিলা (১৮ উর্ধ্ব)	ছেলে (১৮ নিম্ন)	মেয়ে (১৮ নিম্ন)	মোট
অটিজম বা অটিজমস্পেকট্রাম ডিজঅর্ডারস বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন ব্যক্তি					
শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
মানসিক অসুস্থতাজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বাক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বুদ্ধি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
শ্রবণ-দৃষ্টি প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
সেরিব্রাল পালসিজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
ডাউন সিনড্রোমজনিত প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
বহুমাত্রিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তি					
অন্যান্য প্রতিবন্ধিতাসম্পন্ন ব্যক্তি					
মোট					

(খ) সমগ্র দেশে পরিচয়পত্র প্রাপ্ত প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সর্বমোট সংখ্যা (সকল জেলার তথ্য অনুযায়ী):

৩। আইনের ধারা ৩৬ এর উপ-ধারা (৫) অনুযায়ী আপিল আবেদন প্রাপ্তি, শুনানী এবং গৃহীত সিদ্ধান্ত:

ক্রমিক	আবেদন প্রাপ্তির সংখ্যা	শুনানীর সংখ্যা	নিষ্পত্তির সংখ্যা	ক্ষতিপূরণ প্রদানের পরিমাণ
১।				
২।				

৪। আইনের ধারা ২০ (ক) অনুযায়ী সরকার বা জাতীয় সমন্বয় কমিটি কর্তৃক গৃহীত নীতি, নির্দেশনা ও পরামর্শ যথাযথ বাস্তবায়ন বিষয়ে গৃহীত পদক্ষেপ:

ক্রমিক	কার্যক্রমসমূহ	বাস্তবায়ন	বাস্তবায়িত না হইলে কারণ	মতামত
১।				
২।				
৩।				

৫। সরকার বা জাতীয় সমন্বয় কমিটি নির্ধারিত অন্য কোন দায়িত্ব বা কার্যাবলি সম্পাদন সম্পর্কিত তথ্য :

৬। সকল জেলা কমিটিসমূহের প্রতিবেদন (সংকলিত) :

৭। বিবিধ :

সভাপতির নাম, স্বাক্ষর ও সীল

নাম :

স্বাক্ষর :

তারিখ :

প্রতিবন্ধী অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত জাতীয় নির্বাহী কমিটি

ফরম-৪

[বিধি ৪(১) দ্রষ্টব্য]

প্রতিবন্ধী ব্যক্তি হিসাবে নিবন্ধন ও পরিচয়পত্রের জন্য আবেদন

আবেদনকারীর সদ্য
তোলা পাসপোর্ট
সাইজের তিনকপি ছবি
১ম শ্রেণির গেজেটেড
কর্মকর্তা কর্তৃক
সত্যায়িত

বরাবর

সভাপতি

প্রতিবন্ধীব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা সংক্রান্ত উপজেলা কমিটি/শহর কমিটি

উপজেলা : (উপজেলা কমিটির ক্ষেত্রে)

শহর সমাজসেবা কার্যক্রম (শহর কমিটির ক্ষেত্রে)

জেলা :

বিষয় : প্রতিবন্ধীব্যক্তি হিসাবে নিবন্ধন ও পরিচয়পত্রের জন্য আবেদন।

প্রতিবন্ধীব্যক্তির তথ্যাবলী

১। প্রতিবন্ধি ব্যক্তির নাম (বাংলায়) :

(ইংরেজীতে) :

২। পিতা/স্বামীর নাম :

৩। মাতার নাম :

৪। অভিভাবকের নাম :

৫। বর্তমান ঠিকানা :

৬। স্থায়ী ঠিকানা :

৭। জন্ম তারিখ :

দি	ন	মা	স	ব	ৎ	স	র

৮। শিক্ষাগত যোগ্যতা :

৯। পেশা বা জীবিকা :

১০। ধর্ম :

১১। জাতীয়তা :

১২। লিঙ্গ (টিকা দিন) : পুরুষ () / স্ত্রী ()

১৩। প্রতিবন্ধিতার ধরন :

১৪। প্রতিবন্ধিতার কারণ : জন্মগত/দুর্ঘটনা/অসুস্থতা/ভুল চিকিৎসা/অন্যান্য (নির্দিষ্ট কারণ)

১৫। পরিবারে আর কোন প্রতিবন্ধী সদস্য আছেন কিনা ?

১৬। কোন ধরনের সহায়ক উপকরণ ব্যবহার করেন কিনা ? (হুইল চেয়ার, ক্রাচ, সাদাছড়ি, ইত্যাদি)

১৭। চলাচলে সাহায্যকারীর প্রয়োজন হয় কিনা ?

১৮। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচিতি নম্বর (প্রতিবন্ধীতা শনাক্তকরণ জরিপ-২০১৩ অনুযায়ী) (যদি থাকে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

১৯। জাতীয় পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

২১। অস্বচ্ছল প্রতিবন্ধী ভাতা গ্রহণ করেন কিনা ? (হ্যাঁ / না) :

২২। শিক্ষা উপবৃত্তি গ্রহণ করেন কিনা ? (হ্যাঁ / না) :

আবেদনকারীর তথ্যাবলী (প্রতিবন্ধী ব্যক্তি ব্যতীত তাহার মাতা, পিতা, বৈধ বা আইনানুগ অভিভাবক বা প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সংগঠন কর্তৃক আবেদনের ক্ষেত্রে) :

১। ব্যক্তি সংগঠনের নাম :

২। পিতা/স্বামীর নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

৩। মাতার নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

৪। জাতীয় পরিচিতি নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

৫। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সহিত সম্পর্ক (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

৬। ঠিকানা :

৭। মোবাইল ফোন নম্বর :

এই ফরমে বর্ণিত সকল তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সম্পূর্ণ সত্য।

আবেদনকারীর নাম :

স্বাক্ষর/টিপসহি :

ফোন :

চিকিৎসকের প্রত্যয়ন

জনাব/বেগম কে পরীক্ষা করা হইয়াছে। তাহার রক্তের

গ্রুপ :। তিনি প্রতিবন্ধী এবং তাহার প্রতিবন্ধীতার

মাত্রা :।

চিকিৎসকের নাম :

পদবি :

কর্মস্থলের নাম :

বিএমডিসি রেজিস্ট্রেশন নম্বর :

মোবাইল ফোন নম্বর :

স্বাক্ষর :

তারিখ :

দাপ্তরিক সিল :


ফরম-৫

[বিধি ৪(৩)(খ) দ্রষ্টব্য]

প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্রের নমুনা

সম্মুখ পৃষ্ঠা

পশ্চাৎ পৃষ্ঠা

 <p>গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তির পরিচয়পত্র</p>	<p>পরিচয়পত্রটি হস্তান্তরযোগ্য নয়। বৈধ ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ থানায় জমা দিন।</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">ছবি</div> <p>নাম (বাংলা) : (ইংরেজী) : পিতার নাম : মাতার নাম : জন্ম তারিখ : প্রতিবন্ধিতার ধরন : পরিচিতি নম্বর :</p>	<p>ঠিকানা :</p> <hr/> <p>প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর : প্রদানের তারিখ</p> <p style="text-align: center;">(বারকোড)</p>

ফরম-৬
[বিধি ৫(১) দ্রষ্টব্য]

আবেদনকারীর সদ্যতোলা
পাসপোর্ট সাইজের এক কপি
ছবি

১ম শ্রেণির গেজেটেড
কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত

অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্যের শিকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অভিযোগ এবং ক্ষতিপূরণ প্রাপ্তির আবেদন

- ১। আবেদনকারীর নাম :.....
- ২। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির নিবন্ধন নম্বর :.....
- ৩। ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর :.....
- ৪। যে ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/কর্তৃপক্ষ/সংস্থার বিরুদ্ধে অভিযোগ :.....
- ৫। আইনে বর্ণিত কোন্ অধিকার হইতে বঞ্চিত হইয়াছেন বা আইনের বর্ণনা অনুযায়ী প্রতি কোন্ ধরনের বৈষম্য করা হয়েছে?.....
- ৬। কিভাবে অধিকার হইতে বঞ্চিত বা বৈষম্য করা হইয়াছে?.....
- ৭। অধিকার প্রাপ্তি বা বৈষম্য প্রতিরোধে কী উদ্যোগ গ্রহণ করা হইয়াছিল?.....
- ৮। অভিযুক্ত ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান/কর্তৃপক্ষ/সংস্থা কীভাবে দায়ী ?.....
- ৯। অধিকার হইতে বঞ্চিত হইবার/বৈষম্য করিবার ফলে কী ক্ষতি হইয়াছে ?
- ১০। উক্ত ক্ষতির কারণে কোনো ক্ষতিপূরণ দাবী করেন কিনা?.....
- ১১। ক্ষতিপূরণ দাবীর সপক্ষে বক্তব্য পেশ করুন.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

()

(আবেদনপত্রে বর্ণিত তথ্যাবলীর সত্যতার প্রমাণ হিসাবে উপযুক্ত কাগজপত্র সংযুক্ত করিত হইবে)

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে

নিরঞ্জন দেবনাথ

উপসচিব (প্রশা-৫ অধিঃ)।