

এফডি-২

বৈদেশিক অনুদান (সেচ্ছাসেবী কার্যক্রম) রেগুলেশন রুলস ১৯৭৮ এর-৪(১) বিধি অনুযায়ী) বাংলাদেশে সেচ্ছাসেবামূলক কার্যক্রম পরিচালনার উদ্দেশ্যে বৈদেশিক অনুদান গ্রহণ/পরিচালনার অনুমতির জন্য আবেদন।

১. ব্যান্ডবায়নকারী সংস্থা
 - ক. স্পষ্ট অক্ষরে পূর্ণ নাম : মাজহারুল হক বিএনএসবি আই হসপিটাল
 - খ. পূর্ণ ঠিকানা (টেলিফোন, ফ্যাক্স, ই-মেইল ও ওয়েবসাইট সহ) : কুমিল্লা রোড, চাঁদপুর-৩৬০০, বাংলাদেশ। ফোনঃ ০২৩৩৪৪৮৭২৫৯
ইমেইলঃ info@bnsb.org,
ওয়েবঃ www.bnsb.org
 - গ. নিবন্ধন বিষয়ে বিস্তারিত বর্ণনা :
 - অ. এফডি নিবন্ধন (নম্বর ও তারিখ) : নিবন্ধন নম্বর: ২৬৭১, তারিখ: ৮ ফেব্রুয়ারী' ২০১২ ইং
 - আ. এফডি নিবন্ধনের মেয়াদ : ১০ জানুয়ারী' ২০৩২ ইং
 - ই. সমাজসেবা অধিদপ্তরের নিবন্ধন (নম্বর ও তারিখ) : নিবন্ধন নম্বর: চাঁদ/৬৯০/২০১০ ইং, তারিখ: ২০ ডিসেম্বর ২০১০ ইং
 - ঈ. স্বাস্থ্য অধিদপ্তর নিবন্ধন নং : লাইসেন্স নম্বর: HSM4314348
২. প্রকল্পের নাম : স্টাবলিশিং এ মডেল অফ উইমেন লিড গ্রীন ভিশন সেন্টার ইন রিমোট
রুরাল এরিয়াস অফ বাংলাদেশ Establishing a model of
women-led green vision center in remote rural
areas of Bangladesh
৩. প্রকল্প মেয়াদ : ০১ (এক) বছর
 - ক. আরম্ভের তারিখ : ০১ জানুয়ারী' ২০২৪ ইং
 - খ. সমাপ্তির তারিখ : ৩১ ডিসেম্বর ২০২৪ ইং
৪. যে বৈদেশিক উৎস থেকে অনুদান গ্রহণ করা হবে সে উৎসের বিবরণ
 - ক) যদি ব্যক্তি হয় -
 - অ. বড় হাতের অক্ষরে নাম : নাই
 - আ. পেশা : নাই
 - ই. ডাক যোগাযোগের ঠিকানা : নাই
 - ঈ. টেলিফোন, ফ্যাক্স ও ই-মেইল : নাই
 - উ. জাতীয়তা/নাগরিকত্ব : নাই
 - ঊ. মানিলভারিং এবং সন্ত্রাসে অর্থায়ন প্রতিরোধের
নিমিত্ত United Nations Security
Councils Resulation (UNSCR) কর্তৃক
প্রকাশিত তালিকার সংগে দাতা সংস্থার/ব্যক্তির
তথ্য যাচাই করা হয়েছে কিনা? : নাই
 - ঋ. উক্ত তালিকাভুক্ত সংস্থার/ব্যক্তির সাথে দাতা
সংস্থার সংশ্লিষ্টতা আছে কিনা? : নাই
 - খ) যদি কোন সংস্থা/প্রতিষ্ঠান-
 - অ. সংস্থার নাম : প্রজেক্ট অরবিস ইন্টারন্যাশনাল, ইনক. (Project Orbis
International, Inc.)
 - আ. অফিস/সংস্থার ঠিকানা : বাংলাদেশ কান্ট্রি অফিস, প্লট নং-২৪, রোড নং-১৩০, গুলশান-১, ঢাকা-
১২১২, বাংলাদেশ।
 - ই. টেলিফোন, ফ্যাক্স, ই-মেইল ও ওয়েবসাইট : ফোনঃ +৮৮০২২২২২৯৮০৩৩/+৮৮০০২২২২৬০০৫০
ফ্যাক্সঃ +৮৮০০২২২২২৮৪৭০২
ই-মেইলঃ munir.ahmed@orbis.org
ওয়েবঃ www.orbis.org
 - ঈ. প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তার নাম ও পদবী : ডাঃ মুনির আহমেদ, কান্ট্রি ডিরেক্টর
 - উ. বাংলাদেশ সম্পর্কিত কর্মকর্তার নাম ও পদবী : ডাঃ মুনির আহমেদ, কান্ট্রি ডিরেক্টর
 - ঊ. মানিলভারিং এবং সন্ত্রাসে অর্থায়ন

প্রতিরোধের নিমিত্ত United Nations Security Councils Resulation UNSCR) কতৃক প্রকাশিত তালিকার সংগে দাতা সংস্থার/ব্যক্তির তথ্য যাচাই করা হয়েছে কিনা?	:	হ্যা
খ. উক্ত তালিকাভুক্ত সংস্থার/ব্যক্তির সাথে দাতা সংস্থার সংশ্লিষ্টতা আছে কিনা?	:	নাই
৫. প্রতিশ্রুতিপত্র সংযুক্ত করুন (প্রতিশ্রুতিপত্র অবশ্যই নির্দিষ্ট হতে হবে, এতে প্রকল্পের নাম, অর্থের পরিমাণ ও প্রকল্পের মেয়াদ সুস্পষ্টভাবে উল্লেখ থাকতে হবে)	:	কপি সংযুক্ত
৬. অনুদানের বিস্তারিত বিবরণ		
ক. অর্থের পরিমাণ		
অ. বৈদেশিক মুদ্রায়	:	২২,৭৩১.০০ ইউএস ডলার
আ. সমপরিমাণ টাকা	:	২৪,৮৬,৩১০.০০ টাকা
খ. পণ্যসামগ্রী (আনুমানিক মূল্য)	:	প্রযোজ্য নয়
৭. অর্থ গ্রহণের পদ্ধতি/মাধ্যম	:	ব্যাংক ড্রাফট/চেক এর মাধ্যমে ব্যাংকে গ্রহণ করা হবে।
৮. ব্যাংক সংক্রান্ত তথ্যাবলী		
(ক) সকল সংস্থা/ব্যক্তি যে ব্যাংক-এর মাধ্যমে বৈদেশিক অনুদান গ্রহণ করতে ইচ্ছুক (এনজিওর ক্ষেত্রে মাদার একাউন্ট হিসেবে বিবেচিত)		
অ. ব্যাংক হিসাবের নাম	:	মাজহারুল হক বিএনএসবি চক্ষু হাসপাতাল (এএইচবি) ফান্ড
আ. ব্যাংক হিসাবের নম্বর	:	০৩৭১৩৪০০০৮৪৬৮
ই. ব্যাংক-এর ঠিকানা	:	সোস্যাল ইসলামী ব্যাংক লিঃ, চাঁদপুর শাখা, কুমিল-৭ রোড, চাঁদপুর-৩৬০০।
খ) প্রকল্প হিসাব (এনজিও ব্যুরোর নিবন্ধিত এনজিওর ক্ষেত্রে)		
অ. ব্যাংক হিসাবের নাম	:	মাজহারুল হক বিএনএসবি চক্ষু হাসপাতাল (অরবিস এক্সপেন্সেস ফান্ড)
আ. ব্যাংক হিসাবের নম্বর	:	০৩৭১৩৪০০৭৫৮২৩
ই. ব্যাংক-এর ঠিকানা	:	সোস্যাল ইসলামী ব্যাংক লিঃ, চাঁদপুর শাখা, কুমিল-৭ রোড, চাঁদপুর-৩৬০০।
৯. গুরুত্বপূর্ণ যে কোন তথ্য	:	নাই

ঘোষণা

আমি/আমরা এই মর্মে ঘোষণা করছি যে উপরোক্ত বিবরণ এবং সংস্থা কর্তৃক অত্র এফডি-২ এর সাথে দাখিলকৃত এফডি-৬ ও সংলগ্নসমূহে প্রদত্ত তথ্যাবলী সত্য এবং সঠিক। আমি/আমরা নিশ্চিত করছি যে কার্যক্রমে কোন দ্বৈততা হবে না। সংশ্লিষ্টদের এবং জেলা প্রশাসক-কে এফডি-৬ সরবরাহ করে এবং সময়ে সময়ে অগ্রগতি প্রতিবেদন দাখিল করে প্রকল্প কার্যক্রম/বাস্তবায়ন সম্পর্কে অবহিত করা হবে। সংশ্লিষ্ট ইউএনওগণকে তাঁদের এলাকায় পরিচালিত কার্যক্রম ও বাজেট সম্পর্কে অবহিত করা হবে। উপরে বর্ণিত কর্মকর্তাগণকে এবং স্থানীয় জনগণকে তাদের সহায়তা এবং মালিকানা সৃষ্টির জন্য সম্পৃক্ত করা হবে। আমি/আমরা আরোও ঘোষণা করছি যে মানসম্মত হিসাব ব্যবস্থা অনুসরণ করা হবে এবং যথার্থ হিসাব বই সংরক্ষণ করা হবে। আমি/আমরা তথ্য সুশাসন এবং জবাবদিহিতা সংক্রান্ত সকল সরকারী নির্দেশনা মেনে চলতে বাধ্য থাকব।

(এম এ মাসুদ ভূঁইয়া)

অবৈতনিক সাধারণ সম্পাদক

মাজহারুল হক বিএনএসবি চক্ষু হাসপাতাল

কুমিল-৭ রোড, চাঁদপুর-৩৬০০।

তারিখঃ ০৩ ডিসেম্বর ২০২৩ ইং