

ফরম এফ ডি-৭

[দুর্ঘটনা ক্ষতিগ্রস্তদের জন্য জরুরী ত্রাণ কার্যক্রম/প্রকল্প-এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য]

[এ নমুনা ছকটি বাংলা এবং ইংরেজীতে পূরণ করতে হবে, তবে বাংলায় পূরণ করা বাধ্যতামূলক। বাংলার ক্ষেত্রে সুতনী এমজে ফন্ট ব্যবহার করতে হবে।]

- ১ এনজিওর নাম : দুঃস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্র (ডিএসকে)
- ২ বিতরণের জন্য প্রস্তাবিত ত্রাণ সামগ্রীর বর্ণনা (আনুমানিক মূল্যসহ) : (টাকায়/হাজার) ৫,৮৭২,৬৫০.০০

ক্রম	প্রযোজী/ বর্ণনা	একক বর্ণনা	পরিমাণ	মাস	এককমূল্য	অনুমোদিত	মাস	এককমূল্য	সংশোধিত	শতাংশ
১	স্বাস্থ্য কার্যক্রম									
১.১	জরুরী ঔষধ	টি	১	৬	১৪০,০০০	৮৪০,০০০	৭	১২১,২৩৭	৮৪৮,৬৫৮	
১.২	কিশোরী ও নারীদের সম্মানসূচক উপকরণ বিতরণ (ডিগনিটি কিটস)	মাস	১	৬	৪৬,৬৬৭	২৮০,০০০	৭	৩৭,৫২০	২৬২,৬৪০	
১.৩	ক্লিনিক রক্ষণাবেক্ষণ	মাস	১	৬	৫,৮৩৩	৩৫,০০০	৭	৪,২০৪	২৯,৪৩০	
১.৪	ক্লিনিকে সোলার ছুপন	টি	১	১	৬০,০০০	৬০,০০০	১	৬৯,৪২৫	৬৯,৪২৫	
১.৫	চিকিৎসক	জন	২	৬	১২৪,৮৩৩	১,৪৯৮,০০০	৭	১০১,৬৫৮	১,৪২৩,১৯৪	
১.৬	মিডওয়াফ	জন	১	৬	৪৬,৬৬৬	২৮০,০০০	৭	৪০,০০০	২৮০,০০০	
১.৭	নার্স	জন	১	৬	৪৬,৬৬৬	২৮০,০০০	৭	৪০,০০০	২৮০,০০০	
১.৮	রেজিস্টার/ডিসপেন্সার	জন	১	৬	৪০,৮৩৩	২৪৫,০০০	৭	৩৫,০০০	২৪৫,০০০	
১.৯	গার্ড কাম সাপোর্ট স্টাফ (ক্লিনিক চলাকালীন সময়)	জন	১	৬	৮,১৬৬	৪৯,০০০	৭	৭,০০০	৪৯,০০০	
১.১০	নিরাপত্তাকর্মী (রাত্রিকালীন সময়)	জন	২	৬	১৪,০০০	১৬৮,০০০	৭	১২,০০০	১৬৮,০০০	
১.১১	ফার্মাসিট/পেরামেডিক	জন	১	৬	৪৬,৬৬৬	২৮০,০০০	৭	৪০,০০০	২৮০,০০০	
১.১২	এ্যাম্বুলেন্স/ভাঙার/স্বাস্থ্যকর্মী আনার জন্য)	মাস	১	৬	১৫১,৬৬৬	৯১০,০০০	৭	৮১,০৯৯	৫৬৭,৬৯৩	
	উপ মোট					৪,৯২৫,০০০			৪,৫০৩,০৪০	৭৬.৬৮
২	কর্মসূচি পরিচালনা বা সহায়ক ব্যয়									
২.১	প্রকল্প ব্যবস্থাপক	জন	১	৪	৯০,০০০	৩৬০,০০০	৫	৯০,০০০	৪৫০,০০০	
২.২	কমিউনিটি আউটারিচ স্বেচ্ছাসেবক	জন	৪	৬	৯,৩৩৩	২২৪,০০০	৭	৭,৪২৯	২০৮,০০০	
২.৩	কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী	জন	২	৬	২৯,১৬৭	৩৫০,০০০	৭	২৫,০০০	৩৫০,০০০	
২.৪	স্টাফ ওরিয়েন্টেশন	বার	৪	১	৩,০০০	১২,০০০	২	৩,৫২৯	৭,০৫৮	
২.৫	যোগাযোগ	মাস	১	৬	৪,৬৬৭	২৮,০০০	৭	৪,৫৫১	৩১,৮৬০	
২.৬	অফিস স্টেশনারীজ	মাস	১	৬	৫,৮৩৪	৩৫,০০০	৭	২,২৭৮	১৫,৯৪৫	
২.৭	অফিস রক্ষণাবেক্ষণ	মাস	১	৬	৩,৫০০	২১,০০০	৭	১,৩১১	৯,১৭৫	
২.৮	প্রকল্প পরিদর্শন	বার	১	১	৫,০০০	৫,০০০	১	৯,০৮৯	৯,০৮৯	
২.৯	নিরীক্ষা ফি	বার	১	১	৫০,০০০	৫০,০০০	১	৩০,০০০	৩০,০০০	
	উপ মোট					১,০৮৫,০০০			১,১১১,১২৭	১৮.৯২
	প্রশাসনিক ব্যয়/ওভারহেড									
৩.১	হাইজিন প্রমোশন সহকারী (আংশিক)	জন	১	১	৪০,০০০	৪০,০০০	০	০	০	
৩.২	সহকারী প্রকৌশলী (আংশিক)	জন	১	১	৬০,০০০	৬০,০০০	১	০	০	
৩.৩	কমিউনিটি মবিলাইজার (আংশিক)	জন	২	১	৩০,০০০	৬০,০০০	১	৩০,০০০	৬০,০০০	
	ওভারহেড	মাস	১	৬	৩৫,৯৯২	২১৫,৯৫০	৭	২৮,৩৫৫	১৯৮,৪৮৩	
	উপ মোট					৩৭৫,৯৫০			২৫৮,৪৮৩	৪.৪০
	সর্বমোট					৬,৩৮৫,৯৫০	০	০	৫,৮৭২,৬৫০	১০০

৩. অর্থ বা ত্রাণ-সামগ্রীর উৎস :

ক. বৈদেশিক অনুদানের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত তথ্যাদি সংযুক্ত করুন

- অ. দাতা সংস্থার বার্তা/ প্রতিক্রতিপত্র : প্রতিক্রতিপত্র যুক্ত করা হল
- আ. দাতা সংস্থার বিবরণ
- প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা/দাতার নাম : Pankaj Kumar, Country Director
- দাতা সংস্থার নাম : Christian Aid
- যোগাযোগের ঠিকানা : বাড়ি-৪২/এ, সড়ক-৪২, ব্লক-সিডব্লিউএন (এ) দ্বিতীয় তলা, গুলশান-২, ঢাকা-১২১২

Dr. Dibalok Singha
Executive Director
Dushtha Shasthya Kendra (DSK)

কল্পবাজার অফিস, এসকে টাওয়ার (তৃতীয় তলা), খুরুসকুল
সড়ক, কল্পবাজার।

টেলিফোন ও ফ্যাক্স : ৮৮০ ২-৯৮৫৯৭৩৬
ই-মেইল ও ওয়েবসাইট : ইমেইল- info@christian-aid.org,
www.christianaid.org.uk

- মানি লন্ডারিং এবং সন্ত্রাসে অর্থায়ন প্রতিরোধের নিমিত্তে United Nations Security Council Resolutions (UNSCR) কর্তৃক প্রকাশিত তালিকার সংগে দাতা সংস্থার/ব্যক্তির তথ্য যাচাই করা হয়েছে কিনা : যাচাই করা হয়েছে
- উক্ত তালিকায় যুক্ত সংস্থার/ব্যক্তির সাথে দাতা সংস্থার সংশ্লিষ্টতা আছে কিনা? : সংশ্লিষ্টতা নাই।

খ. যদি চলমান প্রকল্পের অর্থের দ্বারা হয় তাহলে নিম্নলিখিত তথ্যাদি সরবরাহ করুন। প্রযোজ্য নয়

অ. চলমান প্রকল্পের নাম এবং মোট ব্যয়

আ. সরকারী অনুমোদনের তারিখ (অনুমোদন পত্র সংযুক্ত করুন)

ই. কেটে আনা অর্থের অংশবিশেষ দ্বারা এ কর্মসূচি গ্রহণ করলে চলমান প্রকল্পের উপর কি প্রভাব ফেলবে

ঈ. কেটে আনা অর্থের বিষয়ে চলমান প্রকল্পের দাতার সাথে কি আলোচনা হয়েছে? যদি হয় তাহলে দাতার বক্তব্য/সম্মতি দাখিল করুন :

৪. প্রকল্প এলাকা :

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	ক্যাম্প নং	উপকারভোগীর সংখ্যা
০১	কল্পবাজার	উখিয়া	১৫ নং জামতলী ক্যাম্প ও এর আশেপাশে হোস্ট কমিউনিটি	২০,০০০

টীকা : স্থানীয় কর্তৃপক্ষ/জেলা প্রশাসক সূত্রে সমন্বয় ও সুস্থ বন্টনের স্বার্থে প্রকল্প এলাকা পরিবর্তন করার ক্ষমতা রাখে।

৫. ত্রাণ কার্যক্রম কিভাবে বাস্তবায়িত হবে তার বিবরণ দিন। (এটি যতদূর সম্ভব সুস্পষ্ট করুন যাতে কর্তৃপক্ষ যখন প্রয়োজন করে তখন তদারকি/পরিবীক্ষণ করতে পারে)। সংলগ্নী 'ক'-তে রক্ষিত ছকের মাধ্যমে এনজিওগুলো আবশ্যিকভাবে সচিব, ত্রাণ ও খাদ্য বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, মহাপরিচালক, এনজিও বিষয়ক ব্যুরো, মহাপরিচালক, দুর্ভোগ ব্যবস্থাপনা ব্যুরো এবং সংশ্লিষ্ট জেলা প্রশাসকগণকে সাপ্তাহিক অগ্রগতি জ্ঞাপন করবে।

১. স্থানীয় প্রশাসনের সাথে সভা করা;
২. ক্ষতিগ্রস্ত পরিবারের তালিকা প্রস্তুত করে স্থানীয় প্রশাসন কর্তৃক অনুমোদন নেয়া;
৩. প্রকল্পের স্থানীয় অফিস ও প্রধান কার্যালয়ের মাধ্যমে সকল কাজ তদারকি ও বাস্তবায়ন করা;

৬. কার্যক্রমের মেয়াদকাল :


ক. আরম্ভ করার তারিখ : ০১-০৮-২০২১
খ. সমাপ্ত করার তারিখ : ২৮-০২-২০২২

৭. প্রকল্প বাস্তবায়ন সংক্রান্ত অন্যান্য প্রাসঙ্গিক তথ্য দিন (ভবিষ্যতে পরিকল্পনাসহ যদি থাকে) : প্রযোজ্য নয়

ঘোষণা

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমাদের দ্বারা সরবরাহকৃত উপরোক্ত বিবরণ সত্য এবং সঠিক। আমি/আমরা স্থানীয় প্রশাসনকে ত্রাণ কার্যক্রম এবং কর্মএলাকা সম্পর্কে অবহিত করে এবং স্থানীয় প্রশাসনের সাথে কার্যক্রম সমন্বয় করে কার্যক্রমের দৃষ্টিভঙ্গি পরিহার করব। সংলগ্নী 'ক' ফর্ম ব্যবহার করে কার্যক্রমের সাপ্তাহিক অগ্রগতি প্রতিবেদন সরবরাহ করব। আমি/আমরা কার্যক্রম সম্পন্ন হওয়ার ২ মাসের মধ্যে অডিট প্রতিবেদন এবং কার্যক্রম সম্পন্ন প্রতিবেদন সংশ্লিষ্ট সকলকে অবহিত করব মর্মে ঘোষণা করছি।

নাম : ডা. দিবালোক সিংহ

স্বাক্ষর : 
তারিখ : ১৮-০১-২০২২

Dr. Dibalok Singha
Executive Director
Shasthya Shasthya Kendra (DSK)