

**ফরম-ক**  
[ বিধি ৩(২) দ্রষ্টব্য ]

**লাইসেন্সের জন্য আবেদন ফরম**

বরাবর, মহাপরিচালক  
মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর  
১, সেগুনবাগিচা, ঢাকা।

মাধ্যম : উপ-পরিচালক

..... উপ-অঞ্চল

..... ।

- ১। আবেদনকারীর নাম : .....
- ২। পিতার নাম : .....
- ৩। আবেদনকারীর পেশা ও ঠিকানা :  
(ক) বর্তমান ঠিকানা : .....
- (খ) স্থায়ী ঠিকানা : .....
- ৪। প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা : .....
- ৫। স্থাপনের সন ও তারিখ : .....
- ৬। অবকাঠামোগত বর্ণনা : .....
- (প্রয়োজনে পৃথক কাগজে সংযুক্ত করা যাইবে)।
- ৭। যে কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা ও পরিচালনার জন্য লাইসেন্সের আবেদন করা হয়েছে (টিক দিন)  
(ক) মাদকাসক্তি পরামর্শ কেন্দ্র  
(খ) মাদকসক্তি নিরাময় কেন্দ্র  
(গ) মাদকসক্তি পুনর্বাসন কেন্দ্র  
(ঘ) একাধিক লাইসেন্সের জন্য আবেদন করা হইলে বর্ণনাঃ .....
- ৮। বেসরকারী সংস্থা হিসাবে নিবন্ধিত কিনা ? হ্যাঁ/না।
- ৯। যদি হ্যাঁ হয় সেইক্ষেত্রে নিবন্ধন নম্বর, তারিখ, নিবন্ধনের মেয়াদকারল এবং প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের নাম ও ঠিকানা, ইত্যাদির বিবরণঃ .....
- .....
- .....
- ১০। চিকিৎসকের সংখ্যা :  
(ক) সার্বক্ষণিক চিকিৎসা :..... জন।

- (খ) খন্ডকালীন চিকিৎসক : .....জন ।  
(গ) মনোচিকিৎসক : .....জন ।  
(ঘ) অন্যান্য কর্মকর্তা-কর্মচারীর সংখ্যাঃ ..... জন ।

(নিয়োজিত চিকিৎসক ও মনোচিকিৎসকের নাম, ঠিকানা সহ তালিকা প্রদান করিতে হইবে ।)

- ১১। কোন বিদেশী চিকিৎসক বা পরামর্শক নিয়োজিত থাকিলে তাহার জন্য উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের অনুমতি আছে কিনা উহার বর্ণনা ।  
১২। কেন্দ্রে চিকিৎসার জন্য কোন মাদকদ্রব্য ব্যবহার করা হইলে সেই সম্পর্কে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের ব্যবহৃত লাইসেন্স গ্রহণ করা হইয়াছে কিনা উহার বর্ণনা ।  
১৩। কেন্দ্রে ব্যবহৃত জীবনরক্ষাকারী উপকরণাদি ও অত্যাৱশ্যক ঔষধপত্রের তালিকাঃ

(প্রয়োজনে পৃথক কাগজে সংযুক্ত করা যাইবে) ।

- ১৪। আমি হলফ করিয়া এই মর্মে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরের প্রদত্ত তথ্যাবলী সত্য, ইচ্ছাকৃতভাবে কোন তথ্য গোপন করি নাই বা ভুল তথ্য প্রদান করি নাই এবং আমি আরো ঘোষণা করিতেছি যে, আমি মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ১৯৯০, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ বিধি ১৯৯৯ ও উক্ত আইনের অধীন প্রণীত যে কোন বিধিমালা ও এই বিধিমালার বিধান, লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ বা উহার নিকট হইতে ক্ষমতাপ্রাপ্ত যে কোন কর্মকর্তা কর্তৃক প্রদত্ত আদেশ এবং এই লাইসেন্সের সকল শর্তাবলী পালনে বাধ্য থাকিব ।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও সীল মোহর :

নাম :

পিতার নামঃ

ঠিকানা :

তারিখ :

(আবেদনে বর্ণিত তথ্যাবলী সমর্থনে উপযুক্ত কাগজপত্র সংযুক্ত করিতে হইবে ।)