

স্মারক নং-০৭.১০৪.০২০.২৭০১.৭২.২০১৮-২২৬

তারিখ: ২৩ এপ্রিল ২০২০
১০ বৈশাখ ১৪২৭

পরিপত্র

নভেল করোনা ভাইরাসে (কোভিড-১৯) আক্রান্ত রোগীদের সেবা প্রদানে সরাসরি কর্মরত ডাক্তার, নার্স ও স্বাস্থ্যকর্মীসহ এ সংক্রান্ত সরকার ঘোষিত নির্দেশনা বাস্তবায়নে মাঠ প্রশাসন, আইন-শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী, সশস্ত্র বাহিনী এবং প্রত্যক্ষভাবে নিয়োজিত প্রজাতন্ত্রের অন্যান্য কর্মচারী দায়িত্ব পালনকালে করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হলে সরকার ক্ষতিপূরণ প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেছে।

০২। উক্ত ক্ষতিপূরণের আওতায় করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত রোগীদের সেবা প্রদানে সরাসরি কর্মরত ডাক্তার, নার্স, স্বাস্থ্যসেবা কর্মী, ভাইরাসের প্রাদুর্ভাব নিয়ন্ত্রণে লকডাউন ও সরকার ঘোষিত নির্দেশনা বাস্তবায়নে নিয়োজিত মাঠ প্রশাসন, আইন-শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী, সশস্ত্র বাহিনী এবং প্রত্যক্ষভাবে নিয়োজিত প্রজাতন্ত্রের অন্যান্য কর্মকর্তা ও কর্মচারীগণ এ সুবিধা পাওয়ার যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হবে।

০৩। বিভিন্ন বেতন গ্রেডে কর্মরত সরকারি কর্মকর্তা ও কর্মচারিকে করোনা ভাইরাস পজেটিভ এবং করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণ করলে নিম্নরূপভাবে ক্ষতিপূরণ প্রদান করা হবে:

বেতন গ্রেড	করোনা ভাইরাস পজেটিভ হলে	করোনায় আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণ করলে
১-৯	১০.০০ লক্ষ টাকা	৫০.০০ লক্ষ টাকা
১০-১৪	৭.৫০ লক্ষ টাকা	৩৭.৫০ লক্ষ টাকা
১৫-২০	৫.০০ লক্ষ টাকা	২৫.০০ লক্ষ টাকা

০৪। ক্ষতিপূরণ প্রাপ্তির ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে:

(ক) করোনা ভাইরাস পজেটিভ এর ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট ডাক্তার, নার্স ও স্বাস্থ্যসেবা কর্মীসহ মাঠ প্রশাসন, আইন-শৃঙ্খলা বাহিনী, সশস্ত্র বাহিনী এবং প্রত্যক্ষভাবে নিয়োজিত প্রজাতন্ত্রের অন্যান্য কর্মকর্তা ও কর্মচারী করোনা ভাইরাস পজেটিভ এর প্রমাণক/মেডিকেল রিপোর্টসহ স্ব-স্ব নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট সংযুক্তি-“ক” ফরমে ক্ষতিপূরণের দাবীনামা পেশ করবে;

(খ) করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণের ক্ষেত্রে সংযুক্তি-“খ” ফরমে মৃত্যুবরণকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর স্ত্রী/স্বামী/সন্তান এবং অবিবাহিতদের ক্ষেত্রে বাবা/মা ক্ষতিপূরণের দাবী সংবলিত আবেদন নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট পেশ করবে;

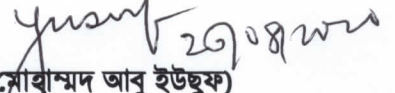
(গ) আবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ সংযুক্তি “ক” ও “খ” অনুচ্ছেদ-৪ (ক) এবং (খ) এ বর্ণিত আবেদনপত্রসমূহ যাচাই-বাছাইপূর্বক সংশ্লিষ্ট প্রশাসনিক মন্ত্রণালয়/বিভাগের মাধ্যমে অর্থ বিভাগে প্রস্তাব প্রেরণ করবে;

(ঘ) অনুচ্ছেদ-২ এ বর্ণিত প্রজাতন্ত্রের কর্মে নিয়োজিত কর্মচারীগণ কেবলমাত্র এ ক্ষতিপূরণ পাওয়ার যোগ্য হবে;

(ঙ) করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত এবং করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণের জন্য ক্ষতিপূরণ বাবদ ব্যয় অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়ে সৃজনকৃত খাতে [১০৯০১-১২০০১২৫০২০০০০০০-৩৬৩১১০৭-করোনা (কোভিড-১৯) সংক্রান্ত স্বাস্থ্য ঝুঁকি মোকাবেলায় ক্ষতিপূরণ] বরাদ্দকৃত অর্থ হতে নির্বাহ করা হবে। অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয় ক্ষতিপূরণের আবেদন/অনুরোধ প্রাপ্তির পর ক্ষতিপূরণের অর্থ প্রদানের সরকারি আদেশ জারি করবে; এবং

(জ) এ ক্ষতিপূরণ বর্তমান প্রচলিত অন্য যে কোন প্রজ্ঞাপন/আদেশে বর্ণিত কর্মকালীন মৃত্যুবরণের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য আর্থিক সহায়তা/অনুদানের অতিরিক্ত হিসেবে প্রদেয় হবে।

০৫। ০১ এপ্রিল ২০২০ খ্রি: তারিখ হতে এ পরিপত্রের নির্দেশনা কার্যকর হবে।


(ড. মোহাম্মদ আবু ইউছুফ)
উপসচিব

ফোনঃ ৯৫৭ ৪০ ১৩

ইমেইল: ayusuf@finance.gov.bd

বিতরণ (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
২. মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, ঢাকা
৩. বাংলাদেশের মহা-হিসাব নিরীক্ষক ও নিয়ন্ত্রক, মহা-হিসাব নিরীক্ষক ও নিয়ন্ত্রকের কার্যালয়, কাকরাইল, ঢাকা
৪. সিনিয়র সচিব/সচিব,.....মন্ত্রণালয়/বিভাগ
৫. প্রিন্সিপাল স্টাফ অফিসার, সশস্ত্র বাহিনী বিভাগ, ঢাকা
৬. হিসাব মহানিয়ন্ত্রক, সেগুন বাগিচা, ঢাকা
৭. প্রধান হিসাব রক্ষণ এবং ফিন্যান্স অফিসার (সকল)

সংযুক্তি-ক

ফরম-ক: করোনা ভাইরাস পজিটিভ এর জন্য ক্ষতিপূরণ দাবী

কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম /আইডি নং	পদবী ও অফিস	বেতন গ্রেড ও স্কেল	করোনা ভাইরাস পজিটিভ সনাক্তকরণের তারিখ	সনদ/মেডিকেল রিপোর্ট	আবেদনকারী রোগীদের সেবা প্রদানে সরাসরি নিয়োজিত ছিলেন/“কোভিড- ১৯” নিয়ন্ত্রণে সরকার ঘোষিত নির্দেশনা বাস্তবায়নে প্রত্যক্ষভাবে নিয়োজিত ছিলেন মর্মে নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের প্রত্যয়ন।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

Handwritten signature

সংযুক্তি-খ

ফরম-খ: করোনা ভাইরাসে মৃত্যুবরণ এর জন্য ক্ষতিপূরণ দাবী

কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম /আইডি নং	পদবী ও অফিস	বেতন গ্রেড ও স্কেল	করোনা ভাইরাসে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণের তারিখ	মৃত্যু সনদ	আবেদনকারীর সম্পর্কের প্রমাণ (NID-সহ)	আবেদনকারী রোগীদের সেবা প্রদানে সরাসরি নিয়োজিত ছিলেন/“কোভিড-১৯” নিয়ন্ত্রণে সরকার ঘোষিত নির্দেশনা বাস্তবায়নে প্রত্যক্ষভাবে নিয়োজিত ছিলেন মর্মে নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের প্রত্যয়ন।

ক্ষতিগ্রস্তের পক্ষে আবেদনকারীর নাম ও সম্পর্ক, স্বাক্ষর ও তারিখ

