

## Notice

### Community Service Providers (CSP) Recruitment

খড়্গাপুর পৌরসভার অন্তর্গত DAY-NULM দপ্তরের স্বনির্ভর গোষ্ঠী গুলির কার্যক্রম পরিচালনার জন্য CSP ( মহিলা) নিয়োগ করা হবে।

শূন্যপদ : ১২

শিক্ষাগত যোগ্যতা: মাধ্যমিক বা সমতুল্য

অন্যান্য যোগ্যতা:

১. তিন বছরের স্বনির্ভর গোষ্ঠী পরিচালনা ও খাতা লেখার অভিজ্ঞতা।
২. Cash Credit Account (CC A/c) দলের থাকবে এবং ন্যূনতম ৫০০০০/- টাকার লেনদেন থাকবে।
৩. CLF/ALF -এর অফিস বেয়ারার হবেন না।
৪. Master Trainer /ICDS/ASHA বা কোন রকম সরকারি অনুদান বা মাসিক বেতন প্রাপ্ত বা NGO তে কর্মরত এমন কেউ আবেদন করতে পারবেনা।
৫. নিজের পৌর এলাকা (ভৌগলিক) সম্পর্কে সামগ্রিক ধারণা থাকতে হবে।
৬. ন্যূনতম বয়সসীমা ২১ বছর।  
এটি একটি সাম্মানিক (Honorarium) ভাতা ভিত্তিক কাজ যা তাদের Monthly achievement (মাসিক কৃতিত্ব) এর উপর নির্ভরশীল এবং এটি কোন স্থায়ী কর্মসংস্থান নয়।

প্রতিটি CSP তার মাসিক কাজের বিশদ বিবরণ CLF( City Livelihood Federation ) এবং CMMU(City Mission Management Unit) কে নির্দিষ্ট দিনে দিতে বাধ্য থাকবে।

ইচ্ছুক স্বনির্ভর গোষ্ঠীর সদস্যরা বিজ্ঞপ্তি জারির দিন থেকে ১৫ দিনের মধ্যে সাদা কাগজে আবেদন পত্র এবং নিজের যোগ্যতার প্রমাণপত্র সহ DAY-NULM দপ্তরে জমা দেবেন। আবেদন পত্র জমা দেওয়ার শেষ তারিখ ২২-০২-২০২১, বিকেল ৩টে পর্যন্ত।

Date: 07-02-2021

CPO/ EO

Kharagpur Municipality

Executive Officer,  
Kharagpur Municipality



To  
THE CHAIRPERSON  
BOARD OF ADMINISTRATOR  
KHARAGPUR MUNICIPALITY

(১)

For office use →

Sl. No

ক্রিয় :- C.S.P পদ এর জন্য আবেদন পত্র

সাপ্তাহিক জোলা  
পাসপোর্ট  
আকারের ফটো

১। নাম (বাংলায়).....

২। নাম (English Block Letter).....

৩। পিতা/ স্বামীর নাম (English Block Letter).....

৪। কোন পদের জন্য আবেদন করছেন.....

৫। জাতি : সাধারণ/তপঃ জাতি/তপঃ উপজাতি/অন্যান্য অনগ্রসর শ্রেণী(এ)/অন্যান্য অনগ্রসর  
শ্রেণী(বি).....

৬। ক্রমিক নং :.....

৭। বর্তমান ঠিকানা :.....

৮। স্থায়ী বাসস্থানের ঠিকানা :.....

৯। স্থায়ী ঠিকানা পরিবর্তনের কারণ :.....

১০। সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা :.....

শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা	পরীক্ষার নাম	কোন বছর পাশ করেছেন

১১। জন্ম তারিখ :.....(দিন/মাস/বছর)

১২। শারিরিক প্রতিবন্ধী (হ্যাঁ/ না) হ্যাঁ হলে কত শতাংশ :.....

১৩। আধার কার্ড নং :.....

১৪। মোবাইল নং :.....

তারিখ :

পরের পৃষ্ঠায়.....

আবেদনকারিনীর স্বাক্ষর