



ফরম-২০
[বিধি ২৯(১) দ্রষ্টব্য]

জাতীয় সংসদ নির্বাচন

নির্বাচনী ব্যয় নির্বাহের জন্য অর্থ প্রাপ্তির সম্ভাব্য উৎসের বিবরণী

নির্বাচনী এলাকার নম্বর ও নাম

৭৫, কুষ্টিয়া-১

প্রার্থীর নাম

মেয়র: আলতাফ হোসেন

প্রার্থীর ঠিকানা

স্বাস্থ- (দৌলতপুর, পো: বিহারতপুর- ৭০৫০
ওয়েজেনা- (দৌলতপুর, জেলা- কুষ্টিয়া)

ক অংশ: নিজ আয় হইতে প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	আয়ের উৎস
৩,০০,০০০/-	বেতন, বৃত্তান্ত কৃষি.

খ অংশ : আত্মীয়-স্বজন হইতে ধার বা কর্জ বাবদ প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	আত্মীয়-স্বজনের নাম	আত্মীয়-স্বজনের ঠিকানা	সম্পর্ক	আত্মীয়-স্বজনের আয়ের উৎস
২,০০,০০০/-	আব্দুল মালিক হোসেন	স্বাস্থ- (দৌলতপুর- পো: বিহারতপুর- থানা- দৌলতপুর- জেলা- কুষ্টিয়া	পুত্র	চাকুরী ও পাইপেট কিনিক

গ অংশ : আত্মীয়-স্বজনের নিকট হইতে স্বেচ্ছাপ্রণোদিত প্রদত্ত দান হিসাবে প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	আত্মীয়-স্বজনের নাম	আত্মীয়-স্বজনের ঠিকানা	সম্পর্ক	আত্মীয়-স্বজনের আয়ের উৎস
২,০০,০০০/-	মেয়: আব্দুল মালিক হোসেন	স্বাস্থ- (দৌলতপুর- পো: বিহারতপুর- থানা- দৌলতপুর- জেলা- কুষ্টিয়া	ভ্রাতৃ	চাকুরী ও বৃত্তান্ত

ঘ অংশ : আত্মীয়-স্বজন ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তির নিকট হইতে ধার বা কর্ত্ত বাবদ প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	ব্যক্তির নাম	ব্যক্তির ঠিকানা
৪,০০,০০০/=	নাসির উদ্দীন বিশ্বাস	প্রশান্তিঃ ত্রিপুরা- নাসির স্মরণের হস্তাক্ষর

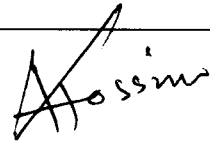
ঙ অংশ : আত্মীয়-স্বজন ব্যতীত অন্যান্য ব্যক্তির নিকট হইতে স্বেচ্ছাপ্রণোদিত দান হিসাবে প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	ব্যক্তির নাম	ব্যক্তির ঠিকানা
২,০০,০০০/=	প্রফেসর ডাক্তার শোয়েন	বিসমলাপুর, কুমিল্লা

চ অংশ : ক, খ, গ, ঘ এবং ঙ অংশে উল্লিখিত উৎস ব্যতীত অন্য কোন উৎস হইতে প্রাপ্য সম্ভাব্য অর্থ

সম্ভাব্য অর্থের পরিমাণ	ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা	আয়ের উৎস
৩,০০,০০০/=	—	বাংলাদেশ জাতীয়তাবাদী দল (বি.এন.পি) (কেন্দ্রীয়-অফিস)

তারিখ : ৩০ দিন ২২ মাস ২০০৮ বৎসর



প্রার্থীর স্বাক্ষর/টিপসহি



ফরম-২১
[বিধি ২৯(২) দ্রষ্টব্য]

জাতীয় সংসদ নির্বাচন

সম্পদ ও দায় এবং বাৎসরিক আয় ও ব্যয়ের বিবরণী

নির্বাচনী এলাকার নম্বর ও নাম

৭৫, কুষ্টিয়া-৯

প্রার্থীর নাম

শ্রীমানঃ মোল্লাজাহা হোসেন

প্রার্থীর ঠিকানা

স্বাম- চৌমুহাঙ্গুড়া, পোঃ বিহারীপুর- ৭০৫০
খানা- চৌমুহাঙ্গুড়া, জেলা- কুষ্টিয়া

অংশ ক-সম্পদ

শ্রেণী ক-গৃহ সম্পত্তি ব্যতীত অন্যান্য স্থাবর সম্পত্তি

মোট পরিমাণ	অবস্থান	আনুমানিক মূল্য
১	২	৩
৩.৬৬ (একক)	শ্রীমান মোল্লা চৌমুহাঙ্গুড়া, কুষ্টিয়া	২,৫০,০০০/-

শ্রেণী খ-গৃহ সম্পত্তি

গৃহের প্রকৃতি ও সংখ্যা	অবস্থান	আনুমানিক মূল্য
১	২	৩

শ্রেণী গ-অন্যান্য সম্পদ

অন্যান্য সম্পদ, যথা-সিকিউরিটি, বন্ড, ব্যাংকের আমানত ইত্যাদি	আনুমানিক মূল্য
১	২
প্রায় ০২	

অংশ খ-দায়সমূহ

দায়সমূহের প্রকৃতি ও বর্ণনা	পরিমাণ
১	২
প্রায় ০২	

অংশ গ-বাৎসরিক আয় ও ব্যয়

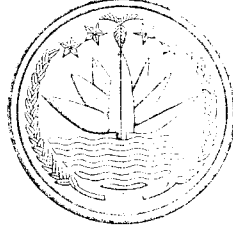
মোট আনুমানিক বাৎসরিক আয়	মোট আনুমানিক বাৎসরিক ব্যয়
১	২
২,৭৫,০০০/-	২,০০,০০০/-

তারিখ : ৬০ দিন ২১ মাস ২০০৬ বৎসর

প্রার্থীর স্বাক্ষর/টিপসাই

৩০৭৭ ২৭-১১-০৪

প্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার



৩০০

সংসদ চৌকি

৪৭৩৫৮১৮

হলফনামা

(প্রার্থী কর্তৃক পূরণীয়)

আমি,

মোঃ আলাতাফ হোসেন

(প্রার্থীর নাম)

পিতা/স্বামীর নাম

মৃত হাজী রহিম বস্তু

মাতার নাম

মৃত কলিমুন নেছা

ঠিকানা

গ্রাম- দৌলতপুর, ডাকঘর- রিফাইতপুর- ৭০৫০
থানা- দৌলতপুর, জেলা- কুষ্টিয়া।

জাতীয় সংসদ নির্বাচনে

সংসদী আসন নং-৭৫, কুষ্টিয়া-১ (দৌলতপুর)

নির্বাচনী এলাকা হইতে প্রার্থীরূপে প্রতিদ্বন্দ্বিতা করিতে ইচ্ছুক। আমি এই মর্মে শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে,

১. আমার সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং সার্টিফিকেটের সত্যায়িত কপি এতদসঙ্গে সংযুক্ত করিলাম

২.ক আমি বর্তমানে ফৌজদারী মামলায় অভিযুক্ত নহি [প্রযোজ্য হলে টিক (✓) চিহ্ন দিন]

অথবা

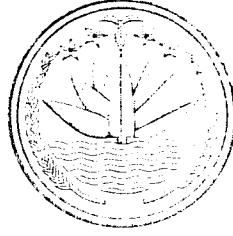
২.খ আমি বর্তমানে ফৌজদারী মামলায় অভিযুক্ত এবং উহার বিস্তারিত বিবরণঃ প্রযোজ্য নহে।

ক্রমিক নং	যে আইন ও আইনের ধারায় মামলা দায়ের কর হইয়াছে	যে আদালত মামলাটি আমলে নিয়াছে	মামলা নম্বর	মামলার বর্তমান অবস্থান
১	২	৩	৪	৫

MD. NUR RAHMAN
29-11-08

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

৳৫০



৳৫০

পঞ্চাশ টাকা

৪৭৩৫৮১৯

৩.ক. অতীতে আমার বিরুদ্ধে কোন ফৌজদারী মামলা দায়ের করা হয় নাই নহে [প্রযোজ্য হলে টিক (✓) চিহ্ন দিন]

অথবা

৩.খ. অতীতে আমার বিরুদ্ধে দায়েরকৃত ফৌজদারী মামলা বা মামলা সমূহ এবং উহার ফলাফলের বিবরণঃ প্রযোজ্য নহে।

ক্রমিক নং	যে আইন ও আইনের ধারায় মামলা দায়ের কর হইয়াছে	যে আদালত মামলাটি আমলে নিয়াছে	মামলা নম্বর	মামলার ফলাফল
১.				
২.				
৩.				
৪.				

৪. আমার ব্যবসা/ পেশার বিবরণীঃ

শিক্ষকতা

৫. আমার এবং আমার উপর নির্ভরশীলদের আয়ের উৎস/উৎস সমূহঃ

ক্রমিক নং	আয়ের উৎসের বিবরণ	এই খাত হইতে প্রাথমিক বাৎসরিক আয়	প্রার্থীর উপর নির্ভরশীলদের আয়
১	কৃষি খাত	২০,০০০/=	
২	বাড়ি/এপার্টমেন্ট/দোকান বা অন্যান্য ভাড়া		
৩	ব্যবসা	৫০,০০০/=	
৪	শেয়ার, সঞ্চয়পত্র/ব্যাংক আমানত		
৫	পেশা (শিক্ষকতা, চিকিৎসা, আইন, পরামর্শক ইত্যাদি)	১,২০,০০০/=	
৬	চাকুরী		
৭	অন্যান্য (সুনির্দিষ্ট ভাবে উল্লেখ করিয়া)	৮৫,০০০/=	

১০
M.D. HASANUL ISLAM
ATTORNEY AT LAW
NOTARY PUBLIC, KHULNA
LA-11-08

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

৳৫০



৳৫০

৪৭৩৫৮২০

আমার, আমার উপর নির্ভরশীল ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের এবং আমার স্ত্রী/স্বামীর পরিসম্পদ এবং দায়ের বিবরণীঃ

(ক) অস্থাবর সম্পদ

ক্রমিক নং	মনোনয়নপত্র দাখিলের তারিখে সম্পদের ধরণ	নিজ নামে	স্ত্রী/স্বামীর নামে	নির্ভরশীলদের নামে
১.	নগদ টাকা	৫০,০০০/=		
২.	বৈদেশিক মুদ্রার (মুদ্রার নামসহ)			
৩.	ব্যাংক ও আর্থিক প্রতিষ্ঠানে জমাকৃত অর্ধের পরিমাণ			
৪.	বস্ত্র, স্বর্ণপত্র, স্টক একচেঁজে তালিকাভুক্ত ও তালিকাভুক্ত নয় কোম্পানীর শেয়ার (পরিমাণ, অর্জনকালীন সময়ের মূল্যসহ)			
৫.	পোস্টাল, সেভিংস সার্টিফিকেটসহ বিভিন্ন ধরনের সঞ্চয়পত্রে বা স্থায়ী আমানতে বিনিয়োগ			
৬.	বাস, ট্রাক, মটরগাড়ী ও মটরসাইকেল ইত্যাদির বিবরণী (পরিমাণ, অর্জনকালীন সময়ের মূল্যসহ)	৮,০০,০০০/=		
৭.	স্বর্ণ ও অন্যান্য মূল্যবান ধাতু ও পাথর নির্মিত অলংকারাদি (পরিমাণ, অর্জনকালীন সময়ের মূল্যসহ)			
৮.	ইলেকট্রনিক সামগ্রীর (পরিমাণ, অর্জনকালীন সময়ের মূল্যসহ)			
৯.	আসবাপত্র বিবরণী মূল্য সহ			
১০.	অন্যান্য			

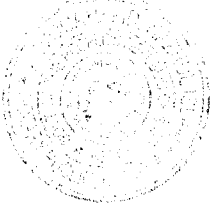
(নির্ভরশীলদের সংখ্যা অধিক হইলে অতিরিক্ত কাগজে তথ্য প্রদান করুন)

(খ) স্থাবর সম্পদ

ক্রমিক নং	সম্পদের বিবরণ	নিজ নামে	স্ত্রী/স্বামীর নামে	নির্ভরশীলদের নামে	মৌখ মালিকানা	মৌখ মালিকানার ক্ষেত্রে
১	কৃষি জমির পরিমাণ ও অর্জনকালীন সময়ে আর্থিক মূল্য	৩.৩৩ একর ১,০০,০০০/=				
২	অকৃষি জমি ও অর্জনকালীন সময়ে আর্থিক মূল্য					
৩	দালান, আবাসিক/বাণিজ্যিক সংখ্যা, অবস্থান ও অর্জনকালীন সময়ে আর্থিক মূল্য	.১১ শতক ২,০০,০০০/=				
৪	বাড়ি/এপার্টমেন্টের সংখ্যা ও অর্জনকালীন সময়ে আর্থিক মূল্য					
৫	চা বাগান, রাবার বাগান, মৎস্য খামার ইত্যাদির মূল্য সংখ্যা ও অর্জনকালীন সময়ে আর্থিক মূল্য					
৬.	অন্যান্য (বিস্তারিত বিবরণ, বর্তমান মূল্য সহ)					

(নির্ভরশীলদের সংখ্যা অধিক হইলে অতিরিক্ত কাগজে তথ্য প্রদান করুন)

২৭-১১-০৪



(গ) দায়-দেনা

দায়-দেনা সমূহের প্রকৃতি ও বর্ণনা	পরিমাণ
১	২
প্রযোজ্য নহে	

(পারিসম্পদ ও দায়ের বিবরণী দাখিল করতে প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করা যাইবে)

৭.ক. আমি ইতি পূর্বে জাতীয় সংসদের সদস্য নির্বাচিত হই নাই। নহে [প্রযোজ্য হলে টিক (√) চিহ্ন দিন]
অথবা

৭.খ. আমি ইতি পূর্বে জাতীয় সংসদের সদস্য নির্বাচিত হইয়াছিলাম। নির্বাচনের পূর্বে আমার দ্বারা ভোটারদেরকে প্রদত্ত প্রতিশ্রুতি এবং উহার কি পরিমাণ অর্জন সম্ভব হইয়াছিল তাহার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

ক্রমিক	প্রতিশ্রুতি সমূহ	অর্জন সমূহ
১	প্রযোজ্য নহে	প্রযোজ্য নহে
২		
৩		
৪		

৮. ঋণ সংক্রান্ত তথ্যাবলীঃ (অপ্রয়োজনীয় অংশ কাটিয়া দিন)

ক) আমি একক বা যৌথভাবে বা আমার উপর নির্ভরশীল কোন সদস্য অথবা কোন ব্যাংক বা আর্থিক প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান, ম্যানেজিং ডিরেক্টর বা ডিরেক্টর হওয়ার সুবাদে আমি কোন ব্যাংক বা আর্থিক প্রতিষ্ঠান হইতে কোন ঋণ গ্রহণ করি নাই।
অথবা

খ) আমি আমার একক বা যৌথভাবে বা আমার উপর নির্ভরশীল কোন সদস্য অথবা কোন ব্যাংক বা আর্থিক প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান, ম্যানেজিং ডিরেক্টর বা ডিরেক্টর হওয়ার সুবাদে ঐ সব ব্যাংক বা আর্থিক প্রতিষ্ঠান হইতে গৃহীত ঋণের পরিমাণ নিম্নে উল্লেখ করিলামঃ

ঋণের ধরন	ব্যাংক/প্রতিষ্ঠানের নাম	ঋণের পরিমাণ	বেলাপী ঋণের পরিমাণ (যদি থাকে)	পুনঃ তফসীলীকরণ করা হইয়া থাকিলে উহার সর্বশেষ তারিখ
একক	প্রযোজ্য নহে	প্রযোজ্য নহে	প্রযোজ্য নহে	প্রযোজ্য নহে
যৌথ				
নির্ভরশীল ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গ				
কোন প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান, ম্যানেজিং ডিরেক্টর বা ডিরেক্টর হওয়ার সুবাদে				

আমি শপথ পূর্বক আরও ঘোষণা করিতেছি যে, এই হলফনামায় প্রদত্ত যাবতীয় তথ্য এবং এতদসংগে দাখিলকৃত সকল দলিল দস্তাবেজ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সম্পূর্ণ সত্য ও নির্ভুল।

তারিখঃ ২ ৪ দিন ২০ মাস ২ ০ ০ ৬ বৎসর

(M: J... (2020)
Hossain
(মনোনীত প্রার্থীর স্বাক্ষর/টিপসাই)

MD. HAZRAT...
24-11-06



এতদ্বারা জনাব/বেগম

মোঃ আলতাফ হোসেন

পিতা/স্বামীর নাম :

মৃত হাজী রহিম বক্স

মাতার নাম :

মৃত কলিমুন নেছা

ঠিকানাঃ

গ্রামঃ- দৌলতপুর, ডাকঘর- রিফাইতপুর- ৭০৫০
থানা- দৌলতপুর, জেলা- কুষ্টিয়া।

যিনি জনাব/বেগমঃ

(সনাক্তকারীর নাম)

ঠিকানাঃ

এর মাধ্যমে সনাক্ত হইয়া অদ্য

ইং তারিখে আমার সম্মুখে শপথপূর্বক উপরে বর্ণিত এই হলফনামা প্রদান করিয়াছেন।

তারিখঃ

২ ৪

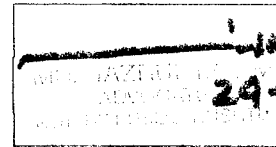
দিন

১ ৯

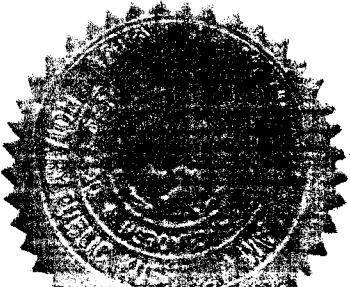
মাস

২ ০ ০ ৮

বৎসর



(ম্যাজিস্ট্রেট/নোটারী পাবনা জেলার)





গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
উপকর কর্মসূচীর কার্যালয়
কুষ্টিয়া সার্কেল, কুষ্টিয়া
কর অঞ্চল খুলনা

আয়কর প্রত্যয়ন পত্র

ইস্যু নং- কৃষ/০৮-০৯/১০২৬

করদাতার বিবরণঃ

- ক) নাম : জনাব/বেগম/ মেসার্স : মোঃ আলতাফ হোসেন ।
খ) পিতা/স্বামীর (ব্যক্তিগত ক্ষেত্রে) : মৃত হাজী রহিম বক্স
গ) স্থায়ী ঠিকানা/রেজিস্টার্ড অফিস : দৌলতপুর বাজার , কুষ্টিয়া ।
ঘ) বর্তমান ঠিকানা : ----- ।
ঙ) পর্ষায় : ব্যক্তি/স্বামী/বার্তাসংস্পর্শে-দু'আঁদতত পরিবার/ স্থানীয় কর্তৃপক্ষ/কোনো অন্য
চ) করদাতা সনাক্তকরণ সংখ্যা (TIN) : ৪২৭-১০৬-৫৩৩০
ছ) ব্যবসা সনাক্তকরণ সংখ্যা (BIN) :

এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, মোঃ আলতাফ হোসেন, খুলনা কর অঞ্চলের কুষ্টিয়া কর সার্কেলের নিবন্ধিত করদাতা । এ যাবত করদাতার ----- কর বছর পর্যন্ত কর নির্ধারণ সম্পন্ন হয়েছে । করদাতা ইতোমধ্যে ----- কর বছর পর্যন্ত প্রদেয় সকল আয়কর ও অগ্রীম আয়কর পরিশোধ করেছেন/ করেনি নাই । করদাতা ২০০৮-০৯ কর বর্ষের আয়কর রিটার্ন দাখিল করেছেন ।

Dr. Md. Bazlur Rashed
MBBS (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upazilla Health Complex
Daulatpur, Kushtia



তারিখ : ২৬-১১-২০০৮ ইং

উপকর কর্মসূচীর
কুষ্টিয়া সার্কেল, কুষ্টিয়া
কর অঞ্চল খুলনা
স্বাক্ষর : ২৬/১১/০৮
সিদ্ধিক রহমান

2008-09

FORM OF RETURN OF INCOME UNDER THE INCOME TAX ORDINANCE, 1984 (XXXV OF 1984)

IT-11GA

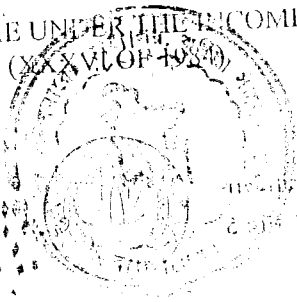
Be an Honourable Taxpayer
Submit return in due time
Avoid Penalty

Photograph of the Assessee

(to be attested on the photograph)

Put the tick (✓) mark wherever applicable

১১৫
৬১৫১



Self

Normal

1. Name of the Assessee: Mr. Atab Hossain

2. UNIT (if any):

3. TIN: 1 2 7 - 1 0 6 - 5 3 3 0

4. Status: Individual Firm Association of Persons Hindu Undivided family

5. Name of the Employer/Business (where applicable):

6. Wife/Husband's Name with TIN:

7. Father's Name: Late. Hazi Rahim Boro

8. Mother's Name:

9. Date of Birth:

Day Month Year

10. Address (a) Present: Darulatpur Bazar, Kushtia

(b) Permanent:

11. (a) Circle: Kushtia

(b) Taxes Zone: Kulubna

12. Assessment year: 2008-09

13. Residential Status: Resident Non resident

14. Telephone: Office Business

15. VAT Registration Number (if any)

Statement of Income of the Assessee

Statement of income during the income year ended on 30.06.09

Heads of Income	Amount in taka
1. <u>Net Income</u>	<u>120,000/-</u>
2. <u>Hardware Business Income</u>	<u>10,000/-</u>

Acknowledgement Receipt of income Statement

Name of the Assessee: Mr. Atab Hossain

Darulatpur, Kushtia

Dr. Md. Fazlur Rashid
M.B.B.S. (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upasannya Complex
Darulatpur, Kushtia

2008-09

UTIN/TIN:

1 2 7 - 1 0 6 - 5 3 3 0

Circle

Kushtia

Taxes Zone

Kulubna

3.	Salary Income =	11,20,000/-
4.	Provisional Income =	
5.		
6.		
7.		12,75,000/-
8.		
9.		
10.	Total (serial 1 to 9)	
11.	Foreign Income	
12.	Total Income (Serial 10 and 11)	
13.	Tax leviable on total Income	
14.	Tax Rebate: u/s 4 (2)(b)	
15.	Tax payable (difference between 13 and 14)	

16. Tax Payments:
- (a) Tax deducted/Collected at source (submit supporting document/statement) Tk. 18,000/-
 - (b) Advance tax u/s 64/68 [attach challan(s)] Tk.
 - (c) Tax paid on the basis of this return (u/s 74) [attach challan/pay order/bank draft/collection slip] Tk. 12,000/-
 - (d) Adjustment of tax Refund (if any) Tk.
- Total of (a), (b), (c) and (d) Tk.

17. Difference between serial 15 and 16 (if any) Tk.

18. Claimed tax exempted income Tk.

19. Income tax paid in the last assessment year Tk.

If needed, please use separate sheets.

Verification

TIN:
 I, the undersigned, father/husband, do hereby solemnly declare that to the best of my knowledge and belief the information given in this return and statements and documents annexed herewith is correct and complete.

Place:
 Date:

Signature

Handwritten Signature
 Dr. Md. Bazlur Hasid
 MBBS (DU), BCS (Health)
 Medical Officer
 Upazila Health Complex
 Daulatpur, Kushtia

(Name in block letters)
 Designation and
 Seal (for other than individual)

Total income shown in Part A Tk. 12,75,000/- Tax paid: Tk. 18,000/-
 Net Wealth: Tk. 7,92,000/-

Date of receipt of this return:
 Nature of Return: Normal

Serial No. in return register:

Signature of Receiving officer with seal

Statement of assets and liabilities as on 30.06.08

Name of the Assessee: Mr. Altab Hossain TIN

1	2	7	-	1	0	6	3	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. Business Capital (closing balance) Tk. = 17,000/-

2. Non-Agricultural Property:
 (a) Land/House property (at cost including legal charges) Tk. _____
 (b) Description and location of property _____

Residential House at Daulpur, Kushtia Inherited
 1/6 th share at Tk. 150,000/-

3. Agricultural Property: 10 Bighas Land as before
 (a) Land property (at cost including legal charges) Tk. = 150,000/-
 (b) Description and location of property _____

4. Investments:
 (a) Share/Debentures Tk. T.V. = 115,000/-
 (b) Saving Certificate/Unit Certificate/Bond Tk. FRZ 300 = 20,000/-
 (c) Prize Bond/Savings Scheme Tk. _____
 (d) Loans given Tk. _____
 (e) Other Investment Tk. _____

Total = Tk. _____

5. Motor Vehicles (purchase price) 2 Make Advance Tk. 2,00,000/-
 Type of motor vehicle and
 Registration number

✓ 6. Jewellery (purchase price) 10 - Tolas as before Tk. = 30,000/-

✓ 7. Furniture (purchase price) Altab Tk. = 20,000/-
Pran

B/I= Tk.

9. Cash asset Outside Business:

- (a) Cash in hand
- (b) Cash at bank
- (c) Other deposit

Tk.

Tk.

Tk.

Total= Tk.

Tk.

10. Any other assets (Give details)

Total assets = Tk. 17,92,000/-

11. Less Liabilities

- (a) Mortgages secured on property or land
- (b) Unsecured loans
- (c) Bank loan
- (d) Others

Private Loan

Tk.

Tk.

Tk.

Tk.

Total liabilities = Tk.

Net worth = Tk. 17,92,000/-

12. (a) Family Expenditure

160,000/-

(b) Other special expenditure

Medical, Festival, Wedding expenditure etc.)

(c) Number of dependent children in the family: 9

2 Adult 2 Child

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

I solemnly declare that to the best of my knowledge and belief the information given in the TF-101 is correct and complete.

Name & signature of the Assessee
Date

[Handwritten signature]

Dr. Md. Bazlur Rashid
MBBS (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upazilla Health Complex
Daulatpur, Kustia

* Assets and liabilities of self, spouse (if she/he is not an assessee), minor children and dependant (s)

FORM

Form No. IT-10BB

Name of the Assessee: Md. Altaf Hossain

TIN

4	2	7	-	1	0	6	-	5	3	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Statement under section 75 (2)(d)(i) and section 80 of the Income Tax Ordinance, 1984 (XXXVI of 1984) regarding particulars of Life style

[Please tick in the correct box below wherever necessary]

1. Information about residence:

- (a) resides in the house owned by the assessee
- (b) resides in a rented house
- (c) rent is borne by the assessee Annual amount of rent
- (d) resides in a house provided by the employer
- (e) furnished by the employer self furnished

2. Information regarding Vehicle:

- (a) vehicle is owned by the assessee vehicle is owned by the employer
- (b) expenses for maintenance of the vehicle borne by the assessee
- (c) expenses for maintenance of the vehicle borne by the employer
- (d) type of vehicle: jeep C.C. Car C.C.
- (e) total annual expenses for fuel and maintenance of the vehicle : Tk.

- 3. (a) annual expense on electricity : Tk. 26,000/-
- (b) annual expense on telephone : Tk.

4. (a) information regarding children studying in a local private school/collage/university :

Name of the institution	Number of Children	Expenditure during the year
	1	[5,000/-]

(b) Expenditure during the year for children studying abroad: Tk.

5. Information regarding foreign visit (s) during the year :

expenses borne by assessee		expenses not borne by assessee		
Number of visit/ (s)	Name of the Country (ies)	Number of visit/ (s)	Name of the Country (ies)	who borne the expense
n	y	x	z	λ

I solemnly declare that to the best of my knowledge and belief the information given in this IT-10BB is correct and complete.

PO No. 5492013

PO No. 5492012

This order is to be delivered by the payee before presentation to the payee's bank for payment.

This order is to be delivered by the payee before presentation to the payee's bank for payment.

Date 16.7.08
MS 5492013
We enclose our payment

Date 16.7.08
MS 5492013
We enclose our payment

Order for Tk 4000
On Account of
Grotek

Order for Tk 4000
On Account of
Grotek

Authorised Signatures

Authorised Signatures

Alleged
3/3/11

Dr. Md. Bazlur Rashid
MBBS (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upazilla Health Complex
Daulatpur, Kushtia

স্বাস্থ্য পরিদপ্তর নম্বর

২০১৮-২০১৯

Md. Bazlur Rashid
 ডাঃ/মেডিকেল অফিসার (স্বাস্থ্য পরিদপ্তর)
 স্বাস্থ্য পরিদপ্তর - ৬৩৩০
 সিলেট ডিউটি অফিস, সিলেট।

নিম্নে বর্ণিত ০৮-১১ তারিখের জন্য আবেদন প্রাপ্তি, ১৯৮৪-এর ৩৪/৯৪(১) ধারার অধীনস্থিত আলাদা করে/সংশ্লিষ্ট করে আবেদন, ১৯৮৯-এর অধীনস্থিত স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি (সংস্করণ) ১২, ০০৭/১ প্রকল্পের অধীনস্থিত স্থানীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি।

তারিখ: ২২/১০/১৮।

Md. Bazlur Rashid
 ডাঃ/মেডিকেল অফিসার (স্বাস্থ্য পরিদপ্তর)
 স্বাস্থ্য পরিদপ্তর - ৬৩৩০
 সিলেট ডিউটি অফিস, সিলেট।

Md. Bazlur Rashid
 ডাঃ/মেডিকেল অফিসার (স্বাস্থ্য পরিদপ্তর)
 স্বাস্থ্য পরিদপ্তর - ৬৩৩০
 সিলেট ডিউটি অফিস, সিলেট।

Md. Bazlur-Rashid
M.B.S (D), BCS (Health)
Medical Officer
Daudpur, Kushtia

[Handwritten signature]
32/11/14

[Faint, mostly illegible text, possibly a patient history or notes]

[Faint, mostly illegible text, possibly a diagnosis or treatment plan]

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

S.R.O - ০৬

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

২০০৭ - ২০০৮

২,০০০/-
৭/- ২৪০/-

২,২৪০/-

জন্ম/কন্যা/কোন

ক্রমিক নং ৩৩০ - ৩৩১ - ১৩০০

ঠিকানা

নিবন্ধিত

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

ডা. মোঃ বাজলুর রশিদ

MBBS (DU), BCS (Health)

Medical Officer

Upazilla Health Complex

Daulatpur, Kishoreganj

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর - ২০০৭/০৮ - ৩৩০৩৪ ৩৪-১৭.১২.০০০ ০০১, (সি-১৭) ২০০৮।

उपग्राम स्वास्थ्य केंद्र प्रतिवेदन

2008-2009

23 NOV 2008

उपग्राम स्वास्थ्य केंद्र का नाम: [Handwritten Name]

पिन कोड: [Handwritten Code]

विकास अधिकारी का नाम: [Handwritten Name]

निर्देश संख्या: [Handwritten Number]

विकास अधिकारी/प्रमुख स्वास्थ्य अधिकारी/ उपनिवेश अधिकारी, [Handwritten Address]

पता: [Handwritten Address]

तारीख: [Handwritten Date]

विकास अधिकारी का नाम: [Handwritten Name]

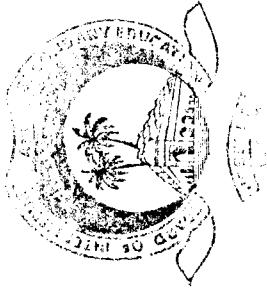
पिन कोड: [Handwritten Code]

विकास अधिकारी का नाम: [Handwritten Name]

पता: [Handwritten Address]

Dr. Md. Rashid Rashid
MBBS (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upaula Health Complex
Daulatpur, Kushtia

Board of Intermediate and Secondary Education, Jessor



Serial No. 21682

Regn. No. 22.16.3/1964/65

Secondary School Certificate Examination

I certify that Shahidul Alam son/daughter of Shahidul Alam bearing Roll No. 37, duly passed the Secondary School Certificate Examination (in Science Group) held in the month of April 1965, and was placed in the Second Division.

The date of his/her birth is 1947 and 1947 Nineteen hundred and forty seven

DESSOPE
The 1st set 1965
Written by Shahidul Alam
Compared by N. S. Khan

M. P. Rashid
Dr. Md. Bazlur Rashid
MBBS (DU), BCS (Health)
Medical Officer
Upazilla Health Complex
Daulatpur, Kusthia

M. P. Rashid
Controller of Examinations.

Rajshahi University



This is to Certify that

Md. Mtaf Hossain

obtained the Degree of

Bachelor of Science

in this University at the Annual Examination

held in the year 1970,

and was placed in *Third* Division

Allied
3/3/70
Dr. Md. Farizur Rashid
MBBS (H), BSc (Health)
Medical Officer
Ghaziya Health Complex
Daulatpur, Kushtia

M. M. Hossain
Vice-Chancellor

University Buildings,

Dated *28th Oct* 1970.

M. O. Durrani
Registrar