

আবেদনপত্র

লোয়ার অস্টিয়ান

ন্যূনতম আয় সংক্রান্ত আইন

অনুসারে

নিবন্ধিত হিসাবে গৃহিত হলো:



আবেদনকারী এবং সংযোজিত A এবং B কলামে উল্লেখিত ব্যক্তিবর্গ উভয়ের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত নথিসমূহের প্রতিলিপি অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে:

- জন্ম সনদ
- নাগরিকত্বের প্রমাণপত্র
- বসবাসের অনুমতি, নিবন্ধন সনদ
- ছবিসহ অফিস প্রদত্ত পরিচয়পত্র
- বিবাহ সনদ/অংশীদারিত্ব সনদ
- তালাকনামা এবং নিষ্পত্তির প্রতিলিপি (প্রতি ক্ষেত্রে নোটিশে উল্লেখ থাকবে যে সিদ্ধান্ত/বিচার প্রক্রিয়া চূড়ান্ত করা হয়েছে এবং আপিলযোগ্য নয়)
- আইনজীবীর সিদ্ধান্ত
- সম্পদের বিবরণ (যেমন: কমপক্ষে বিগত তিন মাসের চলতি হিসাবের বিবরণ, সঞ্চয় বইসমূহ, দালানকোঠার ঋণচুক্তি, জমি নিবন্ধনের দলিল)
- পরিবারের ভাতার প্রমাণপত্র
- আয়ের প্রমাণ (যেমন মজুরি সনদ, বেকারত্বকালীন সুবিধা সনদ, পেনশন বিজ্ঞপ্তি, পেনশন ভাতার নথিপত্র, রক্ষণাবেক্ষণ দাবির প্রমাণপত্র, সন্তানের দেখাশোনার ভাতা, অসুস্থতার ভাতা, অন্তত গত তিন মাসের আয় ব্যয়ের হিসাব এবং উপযুক্ত ক্ষেত্রে আয় সংক্রান্ত নথিপত্র ইত্যাদি)
- নিশ্চিত করুন যে আপনি চাকরিপ্রার্থী হিসাবে নিবন্ধন করেছিলেন, নিবন্ধিত বেকার হিসাবে আপনার তত্ত্বাবধায়ক সংক্রান্ত চুক্তির প্রমাণপত্র

নিম্নলিখিত কাগজপত্র একটি কপি হিসাবে সংযুক্ত করতে হবে:

- ভাড়া চুক্তি এবং বর্তমান ভাড়া এবং সেবা (সম্ভাব্য পরিশোধ নিশ্চয়তার জন্য বর্তমান ভাড়া চুক্তি)
- বসবাস ভাতার প্রমাণ
- নিজের বাড়ির ক্ষেত্রে - চলমান খরচের প্রমাণ, জমি নিবন্ধনের দলিল

Anzahl der Personen, die gemeinsam in Haushalts- oder Wohngemeinschaft leben

পরিবার বা বাসায় বসবাসরত মোট ব্যক্তির সংখ্যা

আবেদনকারীর ব্যক্তিগত বিবরণ

Familienname পদবি			
Vorname নামের প্রথম অংশ		Geschlecht লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> weiblich মহিলা  <input type="checkbox"/> männlich পুরুষ
Gesetzliche Vertretung আইনী প্রতিনিধিত্ব (Eltern, Sachwalter) (পিতামাতা, আইনী প্রতিনিধি)			

<b>Antrag auf Geldleistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung</b> সামর্থ্য-পরীক্ষিত ন্যূনতম আয় সুবিধা প্রদানের জন্য আবেদন	<input type="checkbox"/> Nein না <input type="checkbox"/> Ja হ্যাঁ	<b>Antrag auf Krankenhilfe</b> স্বাস্থ্যসেবার জন্য আবেদন	<input type="checkbox"/> Nein না <input type="checkbox"/> Ja হ্যাঁ
<b>Hauptwohnsitz derzeit</b> বর্তমান বসবাসের প্রধান জায়গা			
<b>abweichender Hauptwohnsitz innerhalb der letzten 6 Jahre</b> গত 6 বছরের মধ্যে বসবাসের অন্য প্রধান জায়গা	von থেকে	bis পর্যন্ত	
	von থেকে	bis পর্যন্ত	
	von থেকে	bis পর্যন্ত	
<b>Telefonnummer</b> টেলিফোন নম্বর			
<b>Familienstand</b> বৈবাহিক অবস্থা	<input type="checkbox"/> ledig অবিবাহিত <input type="checkbox"/> geschieden তলাকপ্রাপ্ত <input type="checkbox"/> verwitwet বিধবা/বিপত্নীক <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft/Ehe/eingetragene Partnerschaft সহবাস / বিবাহিত / নিবন্ধিত অংশীদার mit সাথে / থেকে		
<b>Sozialversicherungs-nummer (10-stellig)</b> সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর (১০ সংখ্যার)		<b>Kranken-versicherung</b> স্বাস্থ্য বীমা	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja , bei হ্যাঁ, সাথে
<b>Staatsbürgerschaft</b> নাগরিকত্ব		<b>Aufenthaltstitel</b> বসবাসের অনুমতি	
<b>Berufliche Tätigkeit</b> পেশা		<b>Pflegegeld</b> প্রতিপালন ভাতা	Stufe: ধাপ: Höhe: পরিমাণ
<b>Wohnsituation</b> বসবাসের অবস্থা			
<b>Wohnform (eines ankreuzen)</b> ঘরের প্রকৃতি (একটিতে টিক দিন)	<input type="checkbox"/> Eigenheim নিজের বাড়ি <input type="checkbox"/> Genossenschaftswohnung সমবায় ফ্লাট <input type="checkbox"/> Mietobjekt ভাড়া সম্পত্তি <input type="checkbox"/> Sonstiges: অন্যান্য:		
<b>monatliches Nutzungsentgelt (Miete)</b> মাসিক চার্জ (ভাড়া)		<b>Betriebskosten</b> চলমান খরচ	
<b>Wohnzuschuss in der Höhe</b> জীবনধারণের জন্য ভাতার পরিমাণ		<b>ausbezahlt von</b> পরিশোধকারী	

**Einkommen**

আয়

aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt, Kinderbetreuungsgeld, Miete, Pacht usw.

চাকরি, পেনশন, বেকারত্বকালীন সুবিধা, রক্ষণাবেক্ষণ, সন্তান দেখাশোনার ভাতা, ভাড়া, লিজ ইত্যাদি

Art প্রকৃতি		Höhe পরিমাণ		Auszahlende Stelle প্রদানকারী প্রতিনিধি	
Art প্রকৃতি		Höhe পরিমাণ		Auszahlende Stelle প্রদানকারী প্রতিনিধি	
Art প্রকৃতি		Höhe পরিমাণ		Auszahlende Stelle প্রদানকারী প্রতিনিধি	

**Vermögen**

সম্পদসমূহ

Girokonto চলতি হিসাব	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ	€	Bankinstitut ব্যাংক	Bankleitzahl সংক্ষিপ্ত কোড
Sparguthaben সঞ্চয়ী হিসাব	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ	€	Bankinstitut ব্যাংক	Bankleitzahl সংক্ষিপ্ত কোড
Bausparvertrag ভবন সঞ্চয়ী চুক্তি	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ	€	Bausparkasse দালনকোঠা এবং ঋণ সমিতি	Vertragsnummer হিসাব নম্বর
Lebensversicherung জীবনবীমা	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ	€	Versicherungsgesellschaft বীমা কোম্পানি	Polizze পলিসি
Sonstiges Vermögen (zB PKW, Aktien, ...) অন্যান্য সম্পত্তিসমূহ (গাড়ি, শেয়ার ইত্যাদি)	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ			
Grundeigentum সম্পত্তি	<input type="checkbox"/> nein না <input type="checkbox"/> ja হ্যাঁ	EZ সম্পত্তি নম্বর EZ সম্পত্তি নম্বর	KG তফসিলভুক্ত এলাকা KG তফসিলভুক্ত এলাকা	

**Haben Sie einen Antrag auf eine Pension, Rente oder Pflegegeld gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:**

আপনি কি পেনশন, ভাড়া বা প্রতিপালন ভাতার জন্য আবেদন করেছেন? যদি করে থাকেন, তাহলে নিম্নলিখিত অংশ পূরণ করতে হবে:

offene Verfahren (Angaben zur  
zuständigen  
Pensionsversicherungsanstalt oder zum  
Gericht und der Aktenzahl sowie zum  
Verfahrensstand)  
খোলা পদ্ধতিসমূহ (সন্তোষজনক পেনশন বীমা

তহবিল সম্পর্কিত খুঁটিনাটি বা আইনি আদালত এবং মামলা নম্বরসহ পদ্ধতির ধাপ)			
<b>Haben Sie einen Antrag auf Unterhalt gestellt? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:</b> আপনি কি রক্ষণাবেক্ষণের জন্য আবেদন করেছেন? যদি করে থাকেন, তাহলে নিম্নলিখিত অংশ পূরণ করতে হবে:			
<b>Unterhalts-verpflichteter</b> রক্ষণাবেক্ষণের খরচসমূহ প্রদানের পক্ষ		<b>Sozialversicherungsnummer (10-stellig)</b> সামাজিক নিরাপত্তা সংখ্যা (10 সংখ্যার)	
<b>offene Verfahren</b> (Angaben zum zuständigen Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) খোলা পদ্ধতিসমূহ (সম্ভাষণজনক আইনি আদালতের বিবরণ এবং মামলা নম্বরসহ পদ্ধতির ধাপ)			
<b>Sind Sie durch einen Unfall oder durch Fremdverschulden hilfebedürftig geworden? Wenn ja, sind nachstehende Angaben zu machen:</b> দুর্ঘটনা বা তৃতীয় পক্ষের দায়িত্বের কারণে আপনি কি কোনো চাহিদার পরিস্থিতিতে উপনীত হয়েছেন? যদি হয়ে থাকে, তাহলে নিম্নলিখিত অংশ অবশ্যই পূরণ করতে হবে:			
<b>Name der schädigenden Person</b> আঘাতকারীর নাম		<b>Angaben zum Unfallgeschehen</b> দুর্ঘটনার তথ্য	
<b>offene Verfahren</b> (Angaben zum zuständigen Gericht und der Aktenzahl sowie zum Verfahrensstand) খোলা পদ্ধতিসমূহ (সম্ভাষণজনক আইনি আদালতের বিবরণ এবং মামলা নম্বরসহ পদ্ধতির ধাপ)			
<b>erhaltene Schadensersatzzahlungen</b> ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ পেয়েছি		<b>zukünftige (regelmäßige) Schadensersatzzahlungen</b> (নিয়মিত) ক্ষতির জন্য ভবিষ্যতে ক্ষতিপূরণ	

<b>Haben Sie innerhalb des letzten Jahres vor Antragstellung Vermögen verschenkt, oder sonst ohne entsprechende Gegenleistung an andere Personen übertragen</b> আবেদনের পূর্বে গত বছরের মধ্যে, আপনি কি কোনো কিছু বিনিময় ছাড়া কোনো ব্যক্তিকে সম্পদ দিয়ে দিয়েছেন বা হস্তান্তর করেছেন?			
		<input type="checkbox"/> Nein না <input type="checkbox"/> Ja হ্যাঁ	
<b>Wenn ja, sind nachfolgende Angaben zu den Daten des Geschenknehmers zu machen:</b> যদি তাই হয়, তাহলে সুবিধাভোগী সম্পর্কে নিম্নলিখিত তথ্য পূরণ করতে হবে:			
<b>Familienname</b> পদবি			
<b>Vorname</b> নামের প্রথম অংশ		<b>Geb. Datum</b> জন্ম তারিখ	
<b>Gesetzliche Vertretung</b> (Eltern, Sachwalter) আইনী প্রতিনিধিত্ব (পিতামাতা, আইনী			

প্রতিনিধি)	
Hauptwohnsitz মূল বাসভবন	
Angaben zum verschenkten Vermögen (Art, Wert des Vermögens, ...) দিয়ে দেওয়া সম্পদের বিস্তারিত বিবরণ (ধরন, সম্পদের মূল্য, ইত্যাদি)	

<b>Die Anweisung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung soll auf nachstehendes Konto erfolgen:</b> নিম্নলিখিত হিসাবের মাধ্যমে সামর্থ্য-পরীক্ষিত ন্যূনতম আয়ের সুবিধাসমূহ প্রদান করা হবে:			
Kontoinhaber হিসাবধারী			
IBAN IBAN			
BIC BIC		Bankinstitut ব্যাংক	

## ঘোষণা এবং বাধ্যবাধকতা

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে আমি যে তথ্য দিয়েছি তা সঠিক এবং সম্পূর্ণ

আমি প্রতিশ্রুতিবদ্ধ

- সংগতভাবে প্রত্যাশিত কাজ করতে ইচ্ছুক থাকব
- আমার আয়ের বিবরণ এবং সুবিধাসমূহ বিশ্লেষণের জন্য আয়ের উৎস প্রদান করব
- তৃতীয় পক্ষসমূহের বিপক্ষে দাবীসমূহ বলবৎ করব
- আমার কর্মদক্ষতা বা আমার সামাজিক স্থিতিশীলতা এবং কর্মাবস্থা উন্নত করার জন্য সকল প্রকার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করব (যেমন - জার্মান পড়া বা সমাজ কর্ম এবং পুনরায় আমার কাজের সক্ষমতার জন্য যত্ন সম্পর্কিত উপদেশ)
- উন্নত সমন্বয়সাধনের জন্য কর্তৃপক্ষ কর্তৃক গৃহীত সকল প্রয়োজনীয় পদক্ষেপে সহযোগিতা করব (যেমন - অন্ততপক্ষে ৪-ঘন্টা (ন্যূনতম) সমমানের এবং পরিচিতিমূলক কোর্স বা সামাজিক দাতব্য কাজ ইত্যাদি পরিচালনা করতে ইচ্ছুক)
- সকল পরিস্থিতিতে কর্তৃপক্ষকে দুই সপ্তাহের মধ্যে অবহিত করতে ইচ্ছুক থাকবো যাতে সুযোগ সুবিধার পরিবর্তন আসতে পারে বিশেষ করে আয়ের স্তরসমূহের পরিবর্তন, অর্থনৈতিক অবস্থার পরিবর্তন, জীবনযাত্রার অবস্থা এবং পারিবারিক অবস্থার পরিবর্তন আনা যায়।

আমি স্বীকার করছি যে

- সুবিধাসমূহ স্থগিত বা কমে যেতে পারে, বিশেষ করে যখন এরকম পরিস্থিতির উদ্ভব হবে:
  - ⇒ কাজ করতে অনীহা
  - ⇒ আমার কর্মদক্ষতা বৃদ্ধিতে সহায়তামূলক পদক্ষেপসমূহ গ্রহণের ক্ষেত্রে অস্বীকৃতি
  - ⇒ সামাজিক স্থিতিশীলতা উন্নয়নে পদক্ষেপ গ্রহণে অস্বীকৃতি
  - ⇒ সমন্বয় (জার্মান পাঠ এবং মূল্যবোধ এবং পরিচিতিমূলক কোর্সসমূহ) উন্নয়নে অস্বীকৃতি
  - ⇒ অন্য যেকোনো সংগত পদক্ষেপ যা জরুরি পরিস্থিতি উত্তরণে অবদান রাখে তা গ্রহণে অস্বীকৃতি
- সঠিক নয় এমন বিবরণ বা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ সত্যসমূহ প্রকাশ না করার ফলে সুবিধাসমূহ প্রদান স্থগিত হতে পারে এবং গৃহীত সুবিধাসমূহ ফেরত প্রদান করতে পারে
- সঠিক নয় এমন তথ্যের কারণে বা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ সত্য প্রকাশ না করার কারণে, আমার বিরুদ্ধে প্রশাসনিক জরিমানা ধার্য হতে পারে বা অপরাধী হিসাবে অভিযোগ দাখিল হতে পারে
- সঠিক নয় এমন তথ্যসমূহ ব্যবহার করে সুবিধাসমূহ দাবী করা, প্রকাশ সম্পর্কিত কর্তব্য লঙ্ঘন, গুরুত্বপূর্ণ ঘটনাসমূহ গোপন করা বা বেআইনীভাবে দাবী অবশ্যই পুনরায় পরিশোধ করতে হবে
- যদি কোনো ব্যক্তিকে সহায়তা পাওয়ার এক বৎসরের মধ্যে কোনো কিছু বিনিময় ছাড়া কোনো অর্থ প্রদান করে থাকি বা তহবিল হস্তান্তর করে থাকি, সহায়তা চলাকালীন সময়ে বা সহায়তা প্রদানের তিন বৎসর পর, ঐ সকল ব্যক্তিবর্গকে গৃহীত সুবিধাসমূহের মূল্য ফেরত দেওয়ার জন্য ডাকা হতে পারে
- ন্যূনতম আয় সুবিধাবলী ভূমি নিবন্ধক নিবন্ধনের মাধ্যমে নিশ্চিত করা হয়।

**Das beiliegende Informationsblatt habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen**

*আমি পড়েছি এবং সংযুক্তিতে যে তথ্য শীট ছিল তা লক্ষ্য করেছি*

<b>Datum</b> তারিখ	<b>Eigenhändige Unterschrift</b> Des/der Antragsteller(in) oder des/der Sachwalter(in) হাতে লেখা স্বাক্ষর আবেদনকারী বা আইনগত প্রতিনিধির

## ন্যূনতম আয় সুবিধার আবেদন

### সম্মতির ঘোষণা

নিম্নলিখিত ব্যক্তিবর্গ এখানে উল্লেখিত ব্যক্তিগত তথ্য ব্যবহারে (হস্তান্তরসহ) সম্মত আছেন তথ্য সুরক্ষা আইন 2000 (DSG 2000) এর § ৮ এর অনুচ্ছেদ, ১ লাইন ২ এবং § ৯, লাইন ৬ অনুসারে, ফেডারেল আইনের ১নং গেজেট 165/1999 যা বর্তমানে যেমনটা সংশোধিত, লোয়ার অস্ট্রিয়ান ন্যূনতম আয় আইন (NÖ MSG) অনুসারে পদ্ধতিগত কাঠামোর মধ্যে, গেজেটের আইন এবং অধ্যাদেশ 9205 (Landesgesetzblatt) যতদূর পর্যন্ত জেলা প্রশাসক কর্তৃপক্ষ আইন অনুসারে এই তথ্য ইতোমধ্যে ব্যবহার করার এখতিয়ার রাখে না।

তথ্যটি জেলা প্রশাসক কর্তৃপক্ষ কর্তৃক তহবিল সংক্রান্ত সিদ্ধান্তসমূহ গ্রহণ, ত্রাসকরণ, সমন্বয়করণ এবং NÖ MSG অনুসারে সুবিধাসমূহ পুনরুদ্ধার করতে ব্যবহৃত হবে, NÖ MSG এবং DSG 2000 এর ব্যবস্থাপনা মতে এবং নিম্নলিখিত কর্তৃপক্ষের কাছে স্থানান্তরিত হবে:

- সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য বীমাকারী (বীমা সুবিধা)
- সংশ্লিষ্ট সামাজিক বীমা সংস্থা (নির্দেশযোগ্য আয়, মামলাসমূহের ধাপ)
- সংশ্লিষ্ট দুর্ঘটনা বীমাকারী (নির্দেশযোগ্য আয়, মামলাসমূহের ধাপ)
- সামাজিক বীমা বহনকারীদের প্রধান সংস্থা (চাকরিগত সম্পর্ক)
- জেলা আদালত-ভূমি নিবন্ধক (ফ্লাটের মালিকানা, জমির মালিকানা, ভূ-সম্পত্তি, দায়সমূহ যা ভূমি নিবন্ধকের কার্যালয়ে নিবন্ধিত)
- ব্যবসায়িক কর্তৃপক্ষ এবং চেম্বার অফ কমার্স (ব্যবসা সনদ)
- নিষ্পত্তি কর্তৃপক্ষসমূহ এবং অভিবাসন এবং আশ্রয় সংক্রান্ত অস্ট্রিয়ান ফেডারেল অফিস (বাসস্থান এবং আশ্রয় অবস্থা)
- KFG 1967 (গাড়ির মালিকানা) এ উল্লেখিত কর্তৃপক্ষসমূহ
- আঞ্চলিক বেসামরিক নিবন্ধক এবং কেন্দ্রীয় নিবন্ধক (নিবন্ধন তথ্য)
- লোয়ার অস্ট্রিয়ান প্রাদেশিক সরকারী অফিস (গৃহ সহায়তা, বিভিন্ন সুবিধাসমূহ ইত্যাদি)
- কর কর্তৃপক্ষ (গৃহ সুবিধাদি, পরিবার ভাতা, কর্মী বিশ্লেষণ, আয়কর প্রত্যাবর্তন)
- ডাক্তারবৃন্দ, চিকিৎসা সংস্থাসমূহ, স্বাস্থ্য এবং সমাজসেবা কর্মীবৃন্দ (স্বাস্থ্য পরিস্থিতি সম্পর্কিত তথ্য যেমন - চিকিৎসা প্রমাণপত্র এবং বিশেষজ্ঞ বিশ্লেষণ)
- বাসস্থানের মেয়র যিনি দাতব্য কার্যক্রম গ্রহণ, বাতিল বা প্রত্যাহ্যান করতে পারেন

নিম্নে উল্লেখিত ব্যক্তিবর্গ এখানে প্রদত্ত তথ্যের সাথে একমত এবং তথ্য ব্যবহার (যা স্বয়ংক্রিয়ভাবে সমর্থিতও হতে পারে), যদি না হস্তান্তর এবং বিশেষ করে স্বয়ংক্রিয়ভাবে সমর্থিত তথ্য ব্যবহার যা ইতোমধ্যে লোয়ার অস্ট্রিয়ান ন্যূনতম আয় আইন দ্বারা প্রস্তাবিত কোনো রকম কারণ দর্শানো ছাড়াই এই সম্মতির ঘোষণা যেকোনো সময় বাতিল হতে পারে। তথ্য ব্যবহারে কর্তৃপক্ষের সংবিধিবদ্ধ অনুমোদন এই বাতিলকরণ নোটিশের দ্বারা প্রভাবিত হবে না।

এই সম্মতির ঘোষণাপত্রের বাতিলের ক্ষেত্রে, প্রয়োজনীয় কাগজপত্রাদি প্রাসঙ্গিক ব্যক্তিবর্গসহ তাদের আইনগত প্রতিনিধিদের প্রদান করতে হবে। সাহায্যপ্রার্থী এবং ন্যূনতম আয়ের ব্যক্তিবর্গের সহযোগিতা এবং প্রকাশের বাধ্যবাধকতাসমূহ জানার জন্য NÖ MSG এর § ১৭ এর অনুচ্ছেদ ২, § ২৩ এর অনুচ্ছেদ ১ এবং § ২৪ এর অনুচ্ছেদ ২ দেখুন।

Name (der am Mindestsicherungsantrag genannten Personen)	Unterschrift (eigenberechtigte Personen haben selbst zu unterschreiben; für nicht eigenberechtigte Personen hat der gesetzliche Vertreter zu unterschreiben)
নাম (ন্যূনতম আয়ের আবেদনকারী ব্যক্তির)	স্বাক্ষর (আইনগতভাবে সক্ষম ব্যক্তিবর্গকে অবশ্যই নিজেদেরকে স্বাক্ষর করতে হবে, আইনগত প্রতিনিধিরা অবশ্যই আইনগতভাবে অক্ষম ব্যক্তিবর্গের পক্ষে স্বাক্ষর করবেন)


তারিখ এবং অবস্থান: .....