

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସହାୟତା ଦାବୀ ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ

ମୁଁ/ ଆମେ ନିମ୍ନ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ ସ୍ୱାଭାବିକ/ ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିବା ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ _____

ଗ୍ରାମ/ ସହର _____ ଜିଲ୍ଲା _____ କ୍ଷେତ୍ର _____

ଆଶ୍ରିତ ଅଟୁ । ଏଣୁ ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ଦାରିଦ୍ର ସାମାଜିକ ନିମ୍ନରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିବା ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ କରୁଅଛି । ଏଥି ସହିତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ।

କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

୧) ନାମ _____

୨) ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ _____

୩) ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା _____

୪) ବୟସ _____

୫) ଧର୍ମ _____

ଖ) ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

୧) ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ _____

ସ୍ୱାଭାବିକ / ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ _____

୩) କ) ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀର କାରଣ _____

ଖ) ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ _____

୪) ସ୍ୱାଭାବିକ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିଲେ ତାହାର କାରଣ _____

୫) ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ ଗ୍ରାମ/ ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ / _____

ନଗରପାଳିକାର ନାମ _____

୬) ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ - ଗ୍ରାମ/ ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ

ନଗରପାଳିକାର ନାମ _____

୭) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ତାତ୍ପର୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା।

୮) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଶବ ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ ହୋଇଛି କି ? ହଁ/ନାହିଁ

୯) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଶ୍ରିତ ମାନଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ

ନଂ	ନାମ	ବୟସ	ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ
୧			
୨			
୩			
୪			

୧୦) ଅନ୍ୟ କିଛି କ୍ଷତି ପୂରଣ ପାଇବାର ଥିଲେ ତାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ

ମୁଁ/ ଆମ୍ଭେମାନେ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଅଛୁ ଯେ ଆମ୍ଭେମାନେ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନଦଣ୍ଡ ଦାରିଦ୍ର ସୀମାରେଖା ତଳେ ଥିବା ପରିବାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଛୁ ।

ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପଚିହ୍ନ

CERTIFICATE

1. Certified that the claimant Sri/Smt _____
is the spouse /unmarried daughter /minor child/dependent parent of the deceased
Sri/Smt. _____
2. The deceased was the primary bread winner of the family whose income was
contributing largest proportion to the house hold income.
3. The claimant in under BPL category and BPL No _____.
4. The claimant in not covered under national family benefit scheme earlier.

Signature of Sarpanch
With Seal

Signature of Panchayat
Executive Officer
With Seal

Inquiry report of N.F.B.S. cases by field staff/P.E.Os

1. Name of the claimant:
2. Name of the deceased:
3. Address At:
P.O:
P.S:
Dist:
4. B.P.L. No.:
5. Proof of age of the deceased at time of death as per voter ID issued by the election commissioner:
6. Landed properties:
7. Family members: Adults Sons Daughters
8. Whether the deceased/or claimant availed in the Scheme previously:
9. Whether the deceased was the primary bread winner of the bereaved family:
10. Whether the deceased was enjoying the OAP/NOAP:
11. Remarks if any:

This is to certify that the above statement furnished
in favour of the claimant is true and fact
to the best of my knowledge and belief.

Signature of claimant

Signature of P.E.O of G.P

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଅନୁସନ୍ଧାନର ବିବରଣୀ

୧. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ନାମ _____
୨. ଠିକଣା _____
(ଗ୍ରାମ / ସହର, ବ୍ଲକ୍/ନଗରପାଳିକା/ପୌରାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲାର ନାମ)
୩. ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଘଟଣାର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ _____
୪. ମୃତ୍ୟୁର ସ୍ଥାନ _____
(ଗ୍ରାମ / ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ/ନଗରପାଳିକା/ପୌରାଞ୍ଚଳ ଜିଲ୍ଲା)
୫. ମୃତ୍ୟୁର ସମୟ ଓ ତାରିଖ _____
୬. ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ _____
୭. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନାରେ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ହୋଇଥିଲେ ତାହାର ବିବରଣୀ _____
୮. ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ କ୍ଷତି ପୂରଣ ସହାୟତା ପାଇଥିଲେ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଥିବା କିମ୍ବା ପାଇବାକୁ ଥିବା ଅର୍ଥର ପରିମାଣ _____
୯. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରରେ ଥିବା ଆଶ୍ରିତମାନଙ୍କର ବିବରଣୀ, ଠିକଣା ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ୟର ପରିମାଣ

ଦ୍ରଷ୍ଟବ୍ୟ - ଯଦି ମୃତ୍ୟୁବରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଏବଂ ବ୍ୟବହୃତ ସମ୍ପର୍କରେ ବିବରଣୀ ଥାଏ ତେବେ ତାହା ଏଥି ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯିବ ।

ମୁଁ ପ୍ରକାଶିତ କରି କହୁଅଛି ଯେ -

- କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପର ଲିଖିତ ଗ୍ରାମ/ସହର ବାସିନ୍ଦା ଥିଲେ ।
- ଖ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନଦଣ୍ଡ ଅନୁଯାୟୀ ଦାରିଦ୍ର ସୀମାରେଖା ତଳେ ଅଛନ୍ତି ।
- ଗ) ଉପରୋକ୍ତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି _____ ଗ୍ରାମ/ସହର ଏବଂ _____ ବ୍ଲକ୍/ପୌରାଞ୍ଚଳ/ନଗରପାଳିକା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଜିଲ୍ଲାରେ _____ ଦୁର୍ଘଟଣା ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥିଲେ ।

ଘ) ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର _____ ଗ୍ରାମ/ସହର ଏବଂ _____
ବ୍ଲକ / ପୌରାଞ୍ଚଳ / ନଗରପାଳିକା ଅନ୍ତର୍ଗତ _____
ସ୍ଵାଭାବିକ / ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲା ।

ଙ) ନିମ୍ନଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କଠାରୁ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରି ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ମୁଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ହୋଇଅଛି ।

ଚ)

ଛ)

ଜ)

(ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା)

ଝ) ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ଦାବୀ କରାଯାଇଥିବା ଦରଖାସ୍ତ ପର୍ମରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ ।

ଞ) _____ ତହସିଲଦାର/ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତିର ଅଧ୍ୟକ୍ଷ/ସରପଞ୍ଚ/ଅଧ୍ୟକ୍ଷ ନଗରପାଳିକା/
ପୌରାଞ୍ଚଳଙ୍କ ଠାରୁ ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରାପ୍ତ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ଏଥି ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରାଗଲା ।
(ଯେଉଁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କରେ ତାଙ୍କର ଠାରୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପ୍ରାପ୍ତ ନ ହୋଇଥିବା ସେହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପରୋକ୍ତ
ସତ୍ୟପାଠ କରାଯିବ) ।

ଟ) ସମସ୍ତ ପରୀକ୍ଷାପରେ ମୁଁ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ଯେ -

ଠ) ଦାବୀଦାର ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ନୁହେଁ ।

କିମ୍ବା

ଡ) ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦାବୀଦାର ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରର
ମୁଖ୍ୟ ଅଟନ୍ତି ଏବଂ ସେ ଆବଶ୍ୟକ ସହାୟତା ନିମ୍ନମତେ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ଅଟନ୍ତି ।

ଦାବୀକାରୀଙ୍କ ନାମ

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ

ପ୍ରାପ୍ୟ ଅର୍ଥର ପରିମାଣ

୧)

୨)

ସ୍ଥାନ -

ତାରିଖ - ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର ଏବଂ ପଦବୀ

_____ଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁରେ ସଂପୃକ୍ତ ଯୋଜନାରେ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ଯୋଗ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ
ସାହାଯ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଉ ।

ସ୍ଥାନ

ତାରିଖ

ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ମୁକ୍ତ ଅଧିକାରୀ/ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ