

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଅନୁସନ୍ଧାନର ବିବରଣୀ

୧. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନାମ
୨. ଠିକଣା
- (ଗ୍ରାମ/ସହର, ବ୍ଲକ/ନଗରପାଳିକା/ପୌରାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲାର ନାମ)
୩. ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଘଟଣା ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ
୪. ମୃତ୍ୟୁର ସ୍ଥାନ
- (ଗ୍ରାମ/ ସହର, ବ୍ଲକ / ନଗରପାଳିକା / ପୌରାଞ୍ଚଳ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲାର ନାମ)
୫. ମୃତ୍ୟୁର ସମୟ ଓ ତାରିଖ
୬. ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ
୭. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନାରେ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ହୋଇଥିଲେ ତାହାର ବିବରଣୀ
- ଉପ ସ୍ତର ମୁଁ ନାମ ଲାଭ କରିବି (କ)
୮. ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ କ୍ଷତି ପୂରଣ/ସହାୟତା ପାଇଥିଲେ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଥିବା କିମ୍ବା ପାଇବାକୁ ଥିବା ଅଂଶର ପରିମାଣ
୯. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରରେ ଥିବା ଆଶ୍ରିତମାନଙ୍କର ବିବରଣୀ, ଠିକଣା ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ୟର ପରିମାଣ

ଦ୍ରଷ୍ଟବ୍ୟ - ଯଦି ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଡାକ୍ତରୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଏବଂ ଶବ ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ ସଂପର୍କରେ ବିବରଣୀ ଥାଏ ତେବେ ତାହା ଏଥି ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯିବ ।

ମୁଁ ପ୍ରକାଶିତ କରି କହୁଅଛି ଯେ -

- କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରଲିଖିତ ଗ୍ରାମ/ସହରର ବାସିନ୍ଦା ଥିଲେ ।
- ଖ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନଦଣ୍ଡ ଅନୁଯାୟୀ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ସୀମାରେଖା ତଳେ ଅଛନ୍ତି ।
- ଗ) ଉପରୋକ୍ତ ମୃତବ୍ୟକ୍ତି ଗ୍ରାମ / ସହର ଏବଂ
 ବ୍ଲକ / ପୌରାଞ୍ଚଳ / ନଗରପାଳିକା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଜିଲ୍ଲାରେ ଦୁର୍ଘଟଣାରେ
 ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥିଲେ ।

ନିମ୍ନଲିଖିତ

ଘ) ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର..... ଗ୍ରାମ / ସହର ଏବଂ.....

ବୃତ୍ତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ / ନଗରପାଳିକା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଜିଲ୍ଲାରେ ସ୍ୱାଭାବିକ / ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲା ।

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

୧. ମାନ ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି

୨. ଡାକ୍ତର

୩. (ମାନ ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ)

(ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା ଲିପିବଦ୍ଧ କରାଯିବ)

ଚ) ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ଦାବୀ କରାଯାଇଥିବା ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ ।

ଛ) ତହସିଲଦାର/ପଞ୍ଚାୟତ ମସିଦିର ଅଧ୍ୟକ୍ଷ / ସରପଞ୍ଚ / ଅଧ୍ୟକ୍ଷ ନଗରପାଳିକା / ପୌରାଞ୍ଚଳଙ୍କ ଠାରୁ ମୃତ୍ୟୁ ସଂପର୍କରେ ପ୍ରାପ୍ତି ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଏଥି ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ କରାଗଲା ।

(ଯେଉଁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୃତ୍ୟୁ ସଂପର୍କରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କଠାରୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପ୍ରାପ୍ତ ନହୋଇଥିବା ସେହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପରୋକ୍ତ ସତ୍ୟାପନ କରାଯିବ ।)

ଜ) ସମସ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ପରେ ମୁଁ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ ଯେ -

୧. ଦାବୀଦାର ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ନୁହେଁ ।
କିମ୍ବା

୨. ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦାବୀଦାର ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରର ମୁଖ୍ୟ ଅଟନ୍ତି ଏବଂ ସେ ଆବଶ୍ୟକତା ସହାୟତା ନିମ୍ନମତେ ପାଇବାକୁ ହକଦାର ଅଟନ୍ତି ।

ଦାବୀକାରୀଙ୍କ ନାମ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରାପ୍ୟ ଅର୍ଥର ପରିମାଣ

୧.

୨.

ସ୍ଥାନ -

ତାରିଖ: ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀ ସ୍ୱାକ୍ଷର ଏବଂ ପଦବୀ

.....ଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁରେ ସଂପୃକ୍ତ ଯୋଜନାର ନିୟମାନୁଯାୟୀ ଯୋଗ୍ୟ

ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଉ ।

ସ୍ଥାନ -

ତାରିଖ -

ଜିଲ୍ଲାପାଳଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର