

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ

ସହାୟତା ଦାବୀ ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ

ମୁଁ / ଆମେ ନିମ୍ନ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ ସ୍ୱାଭାବିକ / ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣ ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିବା

ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ

ଗ୍ରାମ / ସହର ଜିଲ୍ଲା କର ଆଶ୍ରିତ ଅଛୁ । ଏଣୁ

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ସୀମାରେଖା ନିମ୍ନରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିବା ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ

ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ କରୁଅଛୁ । ଏଥି ସହିତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ।

(କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

୧. ନାମ

୨. ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ

୩. ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା

୪. ବୟସ

୫. ଧର୍ମ

(ଖ) ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

୧. ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ

୨. ସ୍ୱାଭାବିକ / ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣ ଜନିତ

୩. କ) ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣ ଜନିତ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣର କାରଣ

ଖ) ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ

୪. ସ୍ୱାଭାବିକ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିଲେ ତାହାର କାରଣ

୫. ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ - ଗ୍ରାମ / ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ /

ନଗରପାଳିକାର ନାମ

୬. ଦୁର୍ଦ୍ଦିଗ୍‌ଗଣ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ - ଗ୍ରାମ / ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ /

ନଗରପାଳିକାର ନାମ

୭. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନାମ ଏବଂ

ସଂପୃକ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା

.....

୮. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଶବ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥିଲା କି ? ହଁ / ନାହିଁ

(ଗ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଶ୍ରିତମାନଙ୍କର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

	ନାମ	ବୟସ	ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ
୧			
୨			
୩			
୪			

(ଘ) ଅନ୍ୟ କିଛି କ୍ଷତି ପୂରଣ ପାଇବାର ଥିଲେ ତା'ର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ

.....

ମୁଁ / ଆମେମାନେ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଅଛୁ ଯେ ଆମେମାନେ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନଦଣ୍ଡ

ଅନୁଯାୟୀ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ସୀମାରେଖା ତଳେ ଥିବା ପରିବାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଟେ ।

[୧.]

[୨.]

[୩.]

[୪.]