

**ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ
ସହାୟତା ଦାବୀ ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ**

ମୁଁ/ଆମେ ନିମ୍ନ ସ୍ଵାକ୍ଷରକାରୀ ସ୍ଵାଭାବିକ/ଦୁର୍ଗତଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥିବା ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ

.....ଗ୍ରାମ/ସହର

ଜିଲ୍ଲା..... ର ଆଶ୍ରିତ ଅଟୁ । ଏଣୁ ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ସୀମାରେଖା ନିମ୍ନରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥିବା ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ କରୁଅଛି । ଏଥି ସହିତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ।

(କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ :-

- ୧. ନାମ :
- ୨. ପିତା/ସ୍ଵାମୀଙ୍କର ନାମ :
- ୩. ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା :
- ୪. ବୟସ :
- ୫. ଧର୍ମ :

(ଖ) ମୃତ୍ୟୁ ସଂପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ :-

- ୧. ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ :
- ୨. ସ୍ଵାଭାବିକ/ ଦୁର୍ଗତଣା ଜନିତ :
- ୩. (କ) ଦୁର୍ଗତଣା ଜନିତ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଗତଣାର କାରଣ :
- (ଖ) ଦୁର୍ଗତଣାର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ :
- ୪. ସ୍ଵାଭାବିକ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିଲେ ତାହାର କାରଣ :
- ୫. ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ :- ଗ୍ରାମ/ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ/ପୌରାଞ୍ଚଳ/
ନଗରପାଳିକାର ନାମ :
- ୬. ଦୁର୍ଗତଣା ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ :- ଗ୍ରାମ/ସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ/ପୌରାଞ୍ଚଳ/
ନଗରପାଳିକାର ନାମ :

୭. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନାମ ଏବଂ

ସଂପୃକ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନାର ସଂପୃକ୍ଷ ଠିକଣା :.....

୮. ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଶବ୍ଦ୍ୟବଲେଦ ହୋଇଥିଲା କି ? ହଁ/ନାହିଁ.....

(ଗ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଶ୍ରୀତ ମାନଙ୍କର ସଂପୃକ୍ଷ ବିବରଣୀ

	ନାମ	ବୟସ	ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସଂପର୍କ
୧			
୨			
୩			
୪			

(ଘ) ଅନ୍ୟକିଛି କ୍ଷତି ପୂରଣ ପାଇବାର ଥିଲେ ତାର ସମ୍ପୃକ୍ଷ ବିବରଣୀ :-

.....
.....

ମୁଁ/ଆମେମାନେ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଅଛୁ ଯେ ଆମେମାନେ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନଦଣ୍ଡ ଅନୁଯାୟୀ ବାରିକ୍ରମ ସୀମାରେଖା ତଳେ ଥିବା ପରିବାର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଅଟୁ ।

ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଚିପଚିହ୍ନ

୧.

୨.

୩.

୪.