

राजीव गांधी परिवार बीमा योजना

उपमण्डल अधिकारी (ना0)/नोडल अधिकारी,
(राजीव गांधी परिवार बीमा योजना),

विषय:-

"राजीव गांधी परिवार बीमा योजना" के अन्तर्गत दावा राशि हेतु आवेदन पत्र ।

श्रीमान जी,

निम्न विवरण के आधार पर कृपया दावा राशि दिलवाने का कष्ट करें:-

दावेदार की
फोटो

परिभाषा अनुसार मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या
स्थायी अपंगताग्रस्त व्यक्ति का विवरण

- 1 (क) मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या स्थाई अपंगताग्रस्त व्यक्ति का नाम एवं श्रेणी (सामान्य/अनुसूचित जाति)
(ख) दुर्घटना की तिथि को आयु (आयु का प्रमाण पत्र तथा नोडल अधिकारी का प्रमाण पत्र साथ लगायें)
(दुर्घटना की तिथि को आयु 18 वर्ष से 60 वर्ष के मध्य होनी चाहिये)
- 2 पिता/पति का नाम
- 3 स्थाई पता
- 4 दुर्घटना की तिथि
- 5 दुर्घटना का प्रकार
- 6 क्या प्रभावित व्यक्ति हरियाणा का स्थाई निवासी है/था?
- 7 (क) राशन कार्ड/वोटर लिस्ट की प्रति साथ लगाएं
(ख) नोडल अधिकारी का प्रमाण पत्र साथ लगायें
एफ0आई0आर0 की प्रति साथ लगाएं
- 8 पोस्ट मार्टम रिपोर्ट की प्रति साथ लगाएं
- 9 सक्षम अधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र साथ लगाएं
- 10 पूर्ण स्थाई अपंगता/स्थायी अपंगता की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र साथ लगाएं

हाँ/नहीं

दावेदार का विवरण

- 1 दावेदार का नाम
- 2 दावेदार के पिता/पति का नाम
- 3 दावेदार का स्थाई पता (प्रमाण साथ लगायें)
- 4 दुर्घटना में मृत्यु/स्थायी अपंगता ग्रस्त व्यक्ति के साथ संबंध
- 5 दावेदार की आयु

अन्य

अन्य विवरण यदि कोई हो

तिथि _____ दावेदार के हस्ताक्षर/निशान अंगूठा

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ पुत्र/पत्नी श्री _____
की _____ दुर्घटना में दिनांक _____ को मृत्यु/स्थायी अपंगता हुई है । वह गांव/वार्ड
नं0 _____ का स्थाई निवासी था/थी तथा दुर्घटना की तिथि को उसकी आयु _____ वर्ष
_____ मास थी । दावे का हक उपरोक्त दावेदार का बनता है ।

तिथि

सरपंच/नगर परिषद्
सदस्य के (मोहर सहित) हस्ताक्षर

राजीव गांधी परिवार बीमा योजना हेतु पटवारी रिपोर्ट का प्रोफार्मा

1. मृतक का नाम _____ पुत्र श्री _____ मृत्यु के समय मृतक की आयु _____ वर्ष थी (प्रमाण पत्र सलंगन) ।
2. मृतक _____ पुत्र श्री _____ का _____ पता _____ है तथा वर्तमान में भी मृतक इसी _____ पते पर रहता था तथा मृतक हरियाणा का अधिवासी था । (मृतक का राशन कार्ड/वोटर कार्ड साथ सलंगन है) ।
3. मृतक हरियाणा का अधिवासी नहीं था _____ मृतक _____ राज्य का अधिवासी था ।
4. मृतक की मृत्यु _____ कारण से हुई, जिसकी _____ पुष्टि करता हूँ ।
5. मृतक की पोस्ट मार्टम रिपोर्ट, साथ सलंगन है _____ या नहीं (यदि नहीं तो क्यों) ।
6. मृतक की प्रथम सूचना रिपोर्ट भी साथ सलंगन है _____
7. क्या मृतक सरकारी/अर्ध सरकारी सेवा में तो नहीं था _____
8. क्या मृतक शादीशुदा था _____
9. क्या मृतक द्वारा बीमा करवाया हुआ था या नहीं _____
10. क्या मृतक आयकर दाता था या नहीं _____
11. सरकार की नवीनतम हिदायतोंनुसार (Memo No. _____) मृतक का केस इस योजना के तहत कवर होता है _____ या कवर नहीं होता _____ क्योंकि मृतक _____ था मृतक का वास्तव में _____ उत्तराधिकारी है, क्योंकि _____ और इसी उत्तराधिकारी श्री/श्रीमति _____ को आर्थिक सहायता प्रदान की जानी उचित है । इसके इलावा कोई भी मृतक का वास्तविक उत्तराधिकारी नहीं है । (कृपया एक ही उत्तराधिकारी का नाम लिखें जिसे आर्थिक सहायता प्रदान की जानी है ।)

तिथि व हस्ताक्षर पटवारी

पृ० क्रमांक /ओ०के०/

दिनांक :-

रिपोर्ट पटवारी विस्तार पूर्वक है, जिसके आधार पर मृतक का उत्तराधिकारी श्री/श्रीमति _____ है रिपोर्ट से सहमति प्रकट करते हुये केस उप-मण्डल अधिकारी (ना०) _____ की सेवा में आगामी आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है ।

उप-मण्डल अधिकारी (ना०)

तिथि व हस्ताक्षर तहसीलदार