

दावेदार की
फोटो प्रति

सेवा में,

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

.....

विषय :- राजीव गांधी परिवार बीमा योजना के अर्न्तगत दावा राशि हेतु आवेदन पत्र।

परिभाषा अनुसार मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या स्थाई अपंगताग्रस्त व्यक्ति का विवरण :-
श्रीमान जी,

निम्न विवरण के आधार पर कृपया दावा राशि दिलवाने का कष्ट करे।

1. (क) मृतक/पूर्ण स्थाई अपंगता या आंशिक स्थाई अपंगता ग्रस्त व्यक्ति का नाम एवं श्रेणी (सामान्य/अनुसूचित जाति)
(ख) दुर्घटना की तिथि को आयु (आय का प्रमाण पत्र तथा नोडल अधिकारी को प्रमाण पत्र साथ लगायें) (दुर्घटना की तिथि को आयु 18 वर्ष से 60 वर्ष के बीच होनी चाहिए।)
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 ? यदि हाँ तो राशन कार्ड/वोटर लिस्ट की प्रति तथा नोडल अधिकारी का प्रमाण पत्र साथ लगायें।
7. क्या एफ0आर0आई0 प्रति साथ लगाएं
8. पोस्ट मार्टम रिपोर्ट की प्रति साथ लगाएं
9. सक्षम अधिकारी द्वारा जारी मृत्यु मृत्यु प्रमाण पत्र साथ लगाएं
10. पूर्ण स्थाई अपंगता/आंशिक स्थाई अपंगता की स्थिति में सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र साथ लगायें

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
6. 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। यह गांव/वार्ड न0 ----- का निवासी था/थी तथा दुर्घटना की तिथि को उसकी आयु ----- वर्ष मास थी। दावे का हक उपरोक्त दावेदार बनता है।

दिनांक :-

सरपंच/नगर परिषद्
सदस्य के (मोहर सहित) हस्ताक्षर