

कल्याणकारी/अंत्यविधी २३ब

फोन नं.

श्रीमती _____ (मुलगा/मुलगी)

नंबर _____ रैक _____

नांव _____

मु. _____ पोष्ट _____

तालुका _____ जिल्हा _____

प्रति,

दिनांक / /२०

मा. जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी
जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय

विषय - च्या अंत्यविधीसाठी आर्थिक मदत मिळणेबाबत

महोदय,

१. उपरोक्त विषयान्वये मी सविनय विनंती अर्ज करतो / करते की मी माजी सैनिकाचा मुलगा / मुलगी असून माझ्या वडीलांना / आईला आपले कार्यालयाकडून ओळखपत्र क्र. MAH- / _____ मिळाले आहे.

२. माझे वडील कै. _____ यांचा मृत्यु दिनांक _____ रोजी झाला आहे. माझ्या आईचा मृत्यु दिनांक _____ रोजी झाला आहे. माझ्या वडीलांचा / आईचा सांभाळ मीच केला असून ते माझ्यावर अवलंबून होते होती. त्यांचा/तिचा अंत्यविधी मीच केला आहे. तरी अंत्यविधीसाठीची आर्थिक मदत मिळावी ही विनंती.

३. सोबत खालीलप्रमाणे कागदपत्रे जोडली आहेत.

(अ) डी डी ४० फॉर्म

(ब) ओळखपत्राची छायांकित प्रत (जमा करणे)

(क) मृत्युचा दाखला

(ड) कायदेशिर वारसाचा दाखला

(इ) अर्जदाराव्यतिरीक्त इतर वारसाचे संमतीपत्र

(ई) राष्ट्रीयकृत बँक पासबुकच्या पहिल्या पानाची छायांकित प्रत

(ए) पिवळ्याकार्डची पाठपोट छायांकित प्रत

आपला /आपली विश्वासू

टिप : सर्व झेरॉक्स प्रती सत्यप्रत (True copy)

(_____)

(डी. डी. ४०)
कल्याणकारी निधीतून अनुदान मिळण्यासाठी

- आवेदन पत्र -

भाग - १

१) अर्जदार :- माजी सैनिक /माजी सैनिक विधवा पत्नी / अवलंबीत यांची माहिती :-

अर्जदाराचे संपुर्ण नांव : _____ वय - _____ वर्षे

सध्याचा पत्ता - मु. _____ पो. _____ तालुका _____ जिल्हा - _____

कायमचा पत्ता - मु. _____ पो. _____ तालुका _____ जिल्हा - _____

२) माजी सैनिकाची माहिती -

ओळखपत्र क्रमांक - MAH - _____ दिनांक _____

सैन्यातील नंबर - _____ रैंक - _____

नांव _____ अर्जदाराशी नाते - _____

सैन्यातील दल _____ भरतीची तारीख _____ सेवामुक्तीची तारीख _____

सेवेचा एकूण कालावधी _____ वर्ष _____ महीने. डिस्चार्ज पुस्तकात नोंदलेले चारीत्र्य _____

सध्याचा व्यवसाय / नोकरी - _____

माजी सैनिक मयत असल्यास मृत्युचा दिनांक _____

३) कुटुंबातील सदस्यांची माहिती -

नांव	वय	अर्जदाराशी नाते	व्यवसाय/नोकरीपासूनचे उत्पन्न	मुले शिकत असल्यास वर्ग / शाळा

४) अर्जदाराची वर्तमान आर्थिक स्थिती -

अ) नोकरीपासून उत्पन्न रु. _____ दरमहा ब) शेती व्यवसायापासून उत्पन्न रु. _____ दरमहा

क) निवृत्तीवेतन रु. _____ दरमहा ड) एकूण मासिक उत्पन्न रु. _____ दरमहा

भाग - २

५) केंद्र / राज्य / रेकार्ड ऑफीस / सैनिक कल्याण कार्यालयाकडून यापूर्वी मिळालेल्या आर्थिक मदतीची माहिती

अ.क्र.	दिनांक	कोणाकडून मिळाली	कोणत्या कारणासाठी मिळाली	रक्कम रुपये

अर्जदाराची सही

(2)

भाग - ३

अर्जदाराचे बँक खाते बदल माहिती

खाते नंबर - _____

बँक व शाखा - _____

प्रतिज्ञापत्र

मी प्रमाणित करतो / करते की, उपरोक्त माहिती माझ्या माहितीनुसार सत्य व बरोबर आहे. जर वरील माहिती खोटी अगर चुकीची आढळून आली तर मला देण्यात आलेली आर्थिक मदत जमीन महसुल नियमातील तरतुदी प्रमाणे जमीन महसुलची थकबाकी म्हणून वसूल केली जाईल व माझे नांव काळ्या यादीत दाखल करण्यात येवून मी कोणत्याही मदतीस पात्र ठरणार नाही याची मला समज मिळाली असून ती मला मान्य आहे.

दिनांक - _____

अर्जदाराची सही

भाग - ४

कल्याण संघटक यांचा चौकशी अहवाल

कल्याण संघटक

जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय

भाग - ५

जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी यांची मंजूरी / शिफारस

ठिकाण - _____

दिनांक - _____

जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी

धनादेश मिळाल्याची पावती

मी, खाली सही करणार श्री / श्रीमती _____

राहणार _____

तालुका _____

जिल्हा _____

पावती लिहून देतो/देते की मला _____

करीता मंजूर करण्यात आलेली कल्याणकारी

निधीतील आर्थिक मदत रुपये _____

(रुपये _____)

जिल्हा सैनिक कल्याण कार्यालय, _____

यांचेकडील धनादेश क्र. _____

दिनांक _____

अन्वये प्राप्त झाली. तसेच मी असेही लिहून देतो/देते की, मी / मला केंव्हाही

करीता आर्थिक मदत घेतलेली/मिळालेली नाही.

सदर मदत यापूर्वी घेतली आहे असे निदर्शनास आल्यास वरील मदतीची रक्कम परत करण्याची हमी देत आहे.

सही _____

दिनांक _____

(सूचना - रुपये ५०००/- व त्यावरील रकमेस एक रुपयाचे पावती तिकिट लावून स्वाक्षरी करणे)

समोर

दिनांक - / /

कल्याण संघटक / लिपीक

प्रतिस्वाक्षरी

दिनांक - / /

जिल्हा सैनिक कल्याण अधिकारी

PHOTO COPY OF IDENTITY CARD

ओळखपत्राची पुढील बाजू

ओळखपत्राची मागील बाजू

DEATH CERTIFICATE

मृत्युचा दाखला

Form No. 10
1970

GOVERNMENT OF KARNATAKA

Department of Public Health and Family Welfare
District of _____

This is to certify that _____
Original register which is the _____
Total _____ District _____

Name of the deceased _____
Sex _____
Age _____

Residence _____
Business Address _____
Occupation _____

Date of death _____
Cause of death _____

Name of the attending physician _____
Date of registration _____

Signature of the Registrar _____ Date _____

Official

DEATH CERTIFICATE

Form No 10
(See Rule 9) _____

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA

Department of Urban Development of Public Health Certificate of Death
Issud u/s 12 of the Registration of Bills and Deaths Act 1969

This is to certifie that the following Information has been taken from the
Original register which is the Register for Village _____ PO _____
Tehsil _____ District _____ State _____

Name of the Individual _____

Nationallity : **Indian**

Sex : Male / Female

Permanent Address : Village _____ PO _____
Tehsil _____ District _____

Date of Death : _____

Registration No : _____

Place of death : _____

Date of Registration : _____

Name of Father/Mother/Husband _____

Date :

(Signature of Issuing Authority)

Seal

कायदेशिर वारसाचा दाखला

दाखला देण्यात येतो की, श्री / श्रीमती _____

हे / ह्या माजी सैनिक / माजी सैनिकाची विधवा पत्नी होते /होत्या. त्यांचा / तिचा मृत्यु दिनांक

_____ रोजी झाला आहे. त्यांना खालीलप्रमाणे कायदेशिर सरळ वारस आहेत .

अ.क्र.	नांव	नांते

सदर मयत माजी सैनिक / माजी सैनिक विधवा पत्नी यांचा अंत्यविधी त्यांचा मुलगा / मुलगी श्री / सौ. _____ यांनी केला आहे.

गोल शिक्का

ग्रामसेवक / नगरसेवक यांचा शिक्का व सही

संमतीपत्र

आम्ही खालील सही करणारे, संमतीपत्रावर लिहून देतो / देते की, आमचे वडील कै. _____
_____माजी सैनिक होते. त्यांचा मृत्यु दिनांक _____ रोजी झाला आहे. आमची
आई श्रीमती _____ यांचा मृत्यु दिनांक _____ रोजी
झाला आहे. त्यांचे पालनपोषण व सांभाळ तसेच अंत्यविधी आमचे भाऊ / बहीण श्री / सौ . _____
_____ यांनी केलेला आहे. तरी शासनाकडून दिली जाणारी अंत्यविधीची मदत त्यांना अदा करणेस आमची
सहमती असून कोणत्याही प्रकारची हरकत / तक्रार नाही .

अ.क्र.	नांव	नांते	सही / अंगठा

गोल शिक्का

ग्रामसेवक / नगरसेवक यांचा शिक्का व सही

लाभार्थीच्या राष्ट्रियकृत बँक पासबुकाच्या पहिल्या पानाची छायांकीत सत्यप्रत

आर्थिक मदतीच्या पिवळ्या कार्डाची छायांकीत प्रत (दोन्ही बाजू)