

ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଅନୁସନ୍ଧାନର ବିବରଣୀ

୧. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନାମ.....
୨. ଠିକଣା.....
(ଗ୍ରାମ / ପଞ୍ଚାୟତ / ଥାନା / ବ୍ଲକ୍ / ନଗରପାଳିକା / ପୌରପାଳିକା ଏବଂ ଜିଲ୍ଲାର ନାମ)
୩. ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଘଟଣାର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ.....
୪. ମୃତ୍ୟୁର ସ୍ଥାନ.....
(ଖେମ / ପଞ୍ଚାୟତ, ଥାନା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ, / ନଗରପାଳିକା / ପୌରପାଳିକା, ଜିଲ୍ଲା)
୫. ମୃତ୍ୟୁ ସମୟ ଓ ତାରିଖ.....
୬. ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ.....
୭. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନାରେ ପ୍ରାଥମ୍ୟ ପାଇବାକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ତାହାର ବିବରଣୀ.....
.....
୮. ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ଉଚ୍ଚିତ୍ତ୍ୱରଣ/ସହାୟତା ପାଇଥିଲେ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଥିବା ନିମ୍ନ ପାଇବାକୁ ଥିବା ଅର୍ଥର ପରିମାଣ.....
.....
୯. ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରରେ ଥିବା ଅନ୍ତର୍ଜାତ ମାନବର ବିବରଣୀ, ଠିକଣା ଏବଂ ଉପାଧିର ପରିମାଣ.....
.....

ଦୃଷ୍ଟବ୍ୟ : ଯଦି ମୃତ୍ୟୁରଣୀ ସଂପର୍କରେ ଉଚ୍ଚିତ୍ତ୍ୱ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଏବଂ ଶବ୍ଦ ବ୍ୟବହାର ସଂପର୍କରେ ବିବରଣୀ ଆଦି ଯେତେବେଳେ ଯାହା ଆବଶ୍ୟକ ହେବ ସେତେବେଳେ ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ସଂକଳ୍ପ କରାଯିବ ।

ମୁଁ ପ୍ରକାଶ କରି କହୁଅଛି ଯେ :

(କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରୋକ୍ତ ଉପାଧିପତ୍ରରେ ବ୍ୟବହାର ହେଉଛି ।

(ଖ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାର ବାବଦ ସରକାରୀ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନବ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଦାବୀର ସାମାନ୍ୟତା ଟେକ ଅଟେ ।

(ଗ) ଉପରୋକ୍ତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି..... ଗ୍ରାମ / ପଞ୍ଚାୟତ ଏବଂ..... ବ୍ଲକ୍/ପୌରପାଳିକା

ନଗରପାଳିକା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଜିଲ୍ଲାରେ..... ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ ହୋଇଥିଲେ ।

- ପ) ୧. ଉପରୋକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର.....ପ୍ରାମ / ସହର ଏବଂ.....ବୁଦ୍ଧି /
ପୌରାଣିକ / ନଗରପାଳିକା ଅବସ୍ଥିତି.....କିନ୍ତୁ ଯୋଗାଯୋଗ / ଦୂରତା କମିତ ମୂଲ୍ୟ ହୋଇଥିଲା ।
୨. ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୟସ.....ବର୍ଷ ହୋଇଥିଲା । (ନନ୍ଦ ପାଟିପିକେଟ୍ କିମ୍ବା ଗୋଟିଏ ଲିଷ୍ଟ ନିମ୍ନ ବୁଲ୍ଡିଂ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର
ଅନୁସାରେ)

ଡ) ନିମ୍ନଲିଖିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରି ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୂଲ୍ୟର ଜାଗଣ ସମ୍ପର୍କରେ ମୁଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା
ହୋଇଅଛି ।

୧-

୨-

୩-

(ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଥିବା ଦେଶାତ୍ମ ପର୍ଯ୍ୟଟନ ବର୍ଷିକ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ତଥା ଅନ୍ୟ ଏବଂ ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କ ପରିବାରର ମୁଖ୍ୟ)

ଡ) ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ତାଙ୍କ କରାଯାଇଥିବା ଦେଶାତ୍ମ ପର୍ଯ୍ୟଟନ ବର୍ଷିକ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ତଥା ଅନ୍ୟ ଏବଂ ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କ ପରିବାରର
ମୁଖ୍ୟ ତଥା ଗୋଟିଏର ଶ୍ରମ ବ୍ୟକ୍ତି ଥିଲେ ।

ଈ)ଦେଶାତ୍ମ ପର୍ଯ୍ୟଟନ / ପ୍ରସ୍ତାବ ଦାଖଲ ଅଧିକାରୀ / ସହାୟକ / ଅଧିକ ନଗରପାଳିକା / ପୌରାଣିକ
ଠାରୁ ମୂଲ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ଏଥି ସହିତ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ।

(ଯେଉଁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂଲ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଦାଖଲକାରୀ ଠାରୁ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ପ୍ରାପ୍ତ ନ ହୋଇଥିବା ସେହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପରୋକ୍ତ ପଦ୍ୟପନ
କରାଯିବ)

ଉ) ସମସ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ପରେ ମୁଁ ପରୁଷ ଯେ-

୧- ତାଙ୍କର ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନୁହେଁ ।

କିମ୍ବା

୨- ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନିୟମାନୁଯାୟୀ ନିମ୍ନଲିଖିତ ତାଙ୍କର ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପରିବାରର ମୁଖ୍ୟ ଅଟେ
ଏବଂ ସେ ଆବଶ୍ୟକ ସାହାଯ୍ୟ ନିମ୍ନରେ ପାଇବାକୁ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଅଟେ ।

ତାଙ୍କର ନାମ

ମୂଳ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ

ପ୍ରାପ୍ତ ଅର୍ଥର ପରିମାଣ

୧-

୨-

ସ୍ଥାନ :

ତାରିଖ :

ଅନୁସନ୍ଧାନକାରୀଙ୍କ ପୁରାମାନ
ସାକ୍ଷର ଏବଂ ପଦକ୍ଷେପ

ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ / କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ
ପୁରାମାନ ଓ ସାକ୍ଷର

.....ଙ୍କ ମୂଲ୍ୟରେ ଦାଖଲ ଯୋଜନା ନିୟମାନୁଯାୟୀ ସାହାଯ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ
ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇ ।

ସ୍ଥାନ :

ତାରିଖ :

ଉପନିୟାୟକ ସାକ୍ଷର

ଜାତୀୟ ପରବାର ମଙ୍ଗଳ ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସହାୟତା ଦାବି ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ

ମୁଁ ଆମେ ନିମ୍ନ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ ସ୍ୱାଭାବିକ ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିବା ଶ୍ରୀ ଶ୍ରୀମତୀ _____

_____ ଗ୍ରାମ ସହର _____ ପୋ.ଅ. _____

ଆଜ୍ଞା _____ ବିଜ୍ଞ _____ କଟକ ଅଞ୍ଚଳରେ ଏହି ଜାତୀୟ ପରିବାର ମଙ୍ଗଳ
ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ଦାବିତ୍ୱ ସାମାନ୍ୟତା ନିମ୍ନରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଉଥିବା ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ ସହାୟତା
ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଆହ୍ୱାନ କରୁଅଛି । ଏଥି ପରିତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା
4.

କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ :-

୧. ନାମ _____

୨. ପିତାସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ _____

୩. ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା _____

୪. ବୟସ _____

୫. ଧର୍ମ _____

ଖ) ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ :-

୧. ମୃତ୍ୟୁର ତାରିଖ _____

୨. ସ୍ୱାଭାବିକ ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ _____

୩. ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଜନିତ ହୋଇଥିଲେ ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀର କାରଣ _____
ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀର ସ୍ଥାନ ଓ ତାରିଖ _____

୪. ସ୍ୱାଭାବିକ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଲେ ତାହାର କାରଣ _____

୫. ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ-ଗ୍ରାମସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ
ପୌରାଞ୍ଚଳ ନଗରପାଳିକାର ନାମ _____

୬. ଦୁର୍ଦ୍ଦିନୀ ଘଟିଥିବା ସ୍ଥାନ-ଗ୍ରାମସହର, ଥାନା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ
ପୌରାଞ୍ଚଳ ନଗରପାଳିକାର ନାମ _____

୭. ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସକ ନାମ

ଏବଂ ତା'ପ୍ରତି ବାବଦରାଶିର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ _____

୮. ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପୋଲିସ୍ ନମ୍ବର କି ? ଯଦି _____

କ) ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଶ୍ରିତ୍ୟାଳୟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ -

	ନାମ	ପିନ୍	ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମର ସମ୍ପର୍କ
୧			
୨			
୩			
୪			
୫			

ଖ) ଅନ୍ୟ କିଛି ଗତି ସୂଚନା ପାଇବାକୁ ଥିଲେ ତାହା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ _____

ମୁଁ ଆନେମାଲେ ଏବଂ ଡାକ୍ତରୀ ଯୋଗ୍ୟ କରୁଅଛି ଯେ, ଆନେମାଲେ ରାଜ୍ୟର ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରାପ୍ତରଖା ଓ ଚିକିତ୍ସା ଥିବା ପରିଚୟ ଅବଶ୍ୟକ ଅଛି ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁର ଆମ ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁ ଓଡ଼ିଆ ରୋଗଗ୍ରାସୀଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଥିଲେ ।

ପରିଶ୍ରାମକାରୀଙ୍କ ଦ୍ଵାରା ଚିପଟିତ

Annexure-I

**SUBMISSION OF ENQUIRY REPORT FOR SANCTION OF FINANCIAL ASSISTANCE
UNDER NATIONAL FAMILY BENEFIT SCHEME**

Name and designation of Enquiry Officer:-

Date:-

(A) Details of deceased Person:-

1. Name of the deceased person _____
2. Father or Husband's name of the deceased person _____
3. Address Village _____, P.O. _____, G.P. _____
Police Station _____, Dist _____
4. Age of deceased person as on the date of death _____ (As per photo identity card)
5. Occupation of deceased person _____
6. Whether the deceased was the primary bread winner of the house hold (Yes/No) _____
7. If no, Name of the primary bread winner of the house hold _____
(i) Relation of primary bread winner with the deceased person _____
8. Whether the deceased person belongs to BPL family (Yes/No) _____
9. Whether the family of deceased person belongs to BPL like family (Yes/No) _____
(i) If Yes the total income of family Rs: _____ (In words) _____

(B) Detailed information relating to death:-

1. (i) Date of death _____, (ii) Place of death _____
(iii) Type of death (Natural/Accident) _____, (iv) Cause of death _____
2. (i) Place and date of accident (In case of accidental death) _____
(ii) Cause of death (In case Natural death) _____
3. Whether Post-mortem is undertaken. (In case of accidental death) (Yes/No) _____

(C) Details of the dependant of deceased person:-

SL. No.	Name of the dependant	Age	Male/ Female	Relation with the Deceased	Married/ Unmarried	Whether She/he is earning or not
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

As per my physical verification it is found that the applicant is eligible/not eligible (mark ✓) to get financial benefit under NFBS scheme.

Seal with Signature of
Enquiry Officer

Seal & Signature of
BSSO

Seal & Signature of
Block Development Officer