

कार्यालय ग्राम पंचायत ..... वर्ष 20..... – 20.....

**संबल – 2.0 योजना के तहत अनुग्रह सहायता की चेक लिस्ट**

- 1- मृतक का नाम ..... पिता/पति..... जाति..... निवासी  
ग्राम..... ग्राम पंचायत..... मृतक का आधार काड.....
- 2- मृतक की मृत्यु के समय आयु ..... मृतक की जन्म दिनांक.....
- 3- मृतक की मृत्यु दिनांक..... मृत्यु स्थान..... मृत्यु का प्रकार कारण .....
- 4- मृतक का स्वयं का संबल योजना में पंजीयन है या नहीं ..... यदि मृतक का पंजीयन है तो पंजीयन  
क्रमांक ..... मृतक की मृत्यु हत्या/आत्महत्या है/नहीं .....
- 5 - श्रमिक संबल योजना में पात्र है/ नहीं ..... श्रमिक ने राष्ट्रीय परिवार सहायता  
का लाभ प्राप्त हुआ है/नहीं..... तहसील/अन्य कार्यालय से लाभ प्राप्त किया है/नहीं.....
- 6- नामित सदस्य (वैध उत्तराधिकारी) का नाम ..... मृतक से संबंध ..... नामित  
सदस्य का आधार कार्ड..... मोबाईल नम्बर.....  
नामित सदस्य की समग्र आईडी..... परिवार आईडी..... ekyc है या नहीं.....
- 7- श्रमिक( नामित वैध उत्तराधिकारी सदस्य ) की वर्तमान आयु ..... जन्मदिनांक.....  
श्रमिक( नामित वैध उत्तराधिकारी सदस्य ) एवं मृतक एक ही परिवार समग्र आईडी में शामिल है/नहीं.....
- 8- नामित सदस्य का खाता क्र0..... आईएफएससी कोड..... बैंक  
का नाम ..... शाखा.....
- 9- ग्राम पंचायत द्वारा प्रकरण ऑनलाइन दर्ज करने की दिनांक.....
- 10- जनपद कार्यालय में आवेदन जमा करने की तिथि .....

आवश्यक दस्तावेज	उपलब्ध है या नहीं
1- अनुग्रह सहायता का पूर्ण भरा हुआ आवेदन	
2- श्रमिक/मृतक का पंजीयन कार्ड	
3- श्रमिक/मृतक का आधार कार्ड	
4- श्रमिक/मृतक का वोटर आईडी या वोटर लिस्ट या आयु प्रमाण पत्र	
5- श्रमिक/मृतक का मृत्यु प्रमाण पत्र	
6- वैध उत्तराधिकारी/नामित सदस्य का आधार कार्ड	
7- वैध उत्तराधिकारी/नामित सदस्य की वोटर आईडी	
8- परिवार की समग्र आईडी	
9- भूमि का प्रमाण पत्र एवं खसरा की नकल	
10- हितग्राही का शपथ पत्र	
11- कलस्टर प्रभारी का प्रमाण पत्र एवं जांच प्रतिवेदन	
12- यदि मृत्यु दुर्घटना में हुई है तो एफआईआर धारा 154 एवं शव पोस्टमार्टम रिपोर्ट एवं पुलिस फाईनल रिपोर्ट की छायाप्रति	
13- समग्र आईडी की आधार से ekyc की छायाप्रति ।	
14- समस्त दस्तावेज सचिव एवं आवेदक द्वारा सत्यापित है या नहीं	
15- दिव्यांग की स्थिति में दिव्यांग प्रमाण पत्र	
16- अन्य शासकीय योजना में लाभ प्राप्त किया है कि नहीं	

**नोट-** ग्राम पंचायत आवेदन को पूर्ण भरके कलस्टर प्रभारी से जांच उपरांत ही जनपद कार्यालय मे समय सीमा में प्रस्तुत करें।

सचिव के हस्ताक्षर एवं सील  
ग्राम पंचायत.....

**मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल- 2.0) योजना, 2022****मृत्यु की दशा में अनुग्रह सहायता हेतु आवेदन पत्र**

प्रति,

प्राधिकृत अधिकारी.....

जिला.....

मृतक की  
फोटोआवेदक की  
फोटो

विषय-

मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना अंतर्गत लाभ प्रदाय करने बावत्।

--0--

**उत्तराधिकारी का विवरण**

1	उत्तराधिकारी की समग्र आईडी *	
2	उत्तराधिकारी का नाम *	
3	पिता/पति का नाम *	
4	उत्तराधिकारी का पूर्ण पता *	(अ)ग्राम.....पंचायत..... .जिला..... (ब) वार्ड.....शहर..... जिला.....
5	उत्तराधिकारी का मोबाईल नम्बर *	
6	उत्तराधिकारी का आधार नम्बर *	
7	उत्तराधिकारी का मृतक से संबंध	

**मृतक का विवरण**

8	मृतक का मु0मं0 जन कल्याण संबल योजना का पंजीयन क्रमांक *	पंजीयन क्रमांक
9	मृतक की समग्र आईडी *	
10	मृतक का नाम *	
11.1	crsorgi.gov.in पोर्टल से जारी मृत्यु प्रमाण पत्र क्रमांक *	
11.2	दुर्घटना की स्थिति में दर्ज एफ.आई.आर. की जानकारी *	एफ.आई.आर क्र0.....दिनांक..... थाने का नाम.....
12	मृतक का आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो तो)	
13	मृतक का पूर्ण पता *	(अ)ग्राम.....पंचायत.....जिला..... ..... (ब) वार्ड.....शहर..... जिला.....
14	मृत्यु दिनांक *	
15	मृत्यु दिनांक को मृतक की आयु *	
16	क्या मृतक अथवा उसके पति/पत्नि शासकीय सेवक/आयकर दाता थे ? *	हां/ नही.....
17	मृतक परिवार के आश्रित सदस्यों की जानकारी *	

क्र0	नाम	संबंध	लिंग	जन्म तिथि	आयु ( आवेदन दिनांक को )	समग्र आईडी	आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो तो)
1							
2							
3							
4							
5							

18- उत्तराधिकारी के आधार लिंक बचत खाते की जानकारी \*

खाता धारक का नाम	बैंक का नाम व पता	बचत खाता क्र0	IFSC CODE

### // घोषणा पत्र //

आवेदन पत्र ( क्र0..... पोर्टल अनुसार)

मैं (उत्तराधिकारी)श्री/श्री मति/कु0/सुश्री.....निवासी.....  
 म0प्र0 सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता/करती हूं कि आवेदन पत्र में बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही एवं सत्य है तथा मेरे परिवार को मु0मं0 जन कल्याण (संबल 2.0) योजना 2022 अंतर्गत आवेदन में वर्णित मृत्यु के आधार पर लाभ प्राप्त नहीं हुआ है। तथा परिशिष्ट-5 में उल्लेखित योजनाओं में से किसी योजना का लाभ परिवार को न प्राप्त हुआ है, और न ही लाभ लिया जाएगा।

यह कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में प्रदाय समस्त जानकारी एवं घोषणायें मेरी निजी जानकारी में सही एवं सत्य है यदि इनमें से कोई दस्तावेज मिथ्या या गलत पाया जाता है ता उसके लिए मैं जबाबदार रहूंगा/रहूंगी:-

स्थान.....  
 दिनांक.....

उत्तराधिकारी घोषणाकर्ता नाम.....  
 हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....

नोट:- 1- आवश्यक जानकारी (mandatory field) \*

2- आवेदन के साथ मेरे द्वारा निम्नानुसार दस्तावेज संलग्न किये जा रहे हैं।

- 1- उत्तराधिकारी के अधार लिंक बचत खाते की छायाप्रति।
- 2- मृतक के पोर्टल जनरेटेड मृत्यु प्रमाण पत्र की छायाप्रति ( [crsorgi.gov.in](http://crsorgi.gov.in) पोर्टल से जारी प्रमाण पत्र सत्यापन की सुविधा उपलब्ध होने पर छायाप्रति आवश्यक नहीं होगी। )
- 3- दुर्घटना/हत्या में मृत्यु की दशा में एफ.आई.आर. की प्रति ( एम.पी. पुलिस/ ई - काप पोर्टल पर एफ. आई. आर. की प्रति उपलब्ध होने पर छायाप्रति आवश्यक नहीं होगी। )

दिनांक.....

उत्तराधिकारी नाम.....

हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....

**मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल- 2.0) योजना, 2022**

दिव्यांगता की दशा में अनुग्रह सहायता हेतु आवेदन पत्र

प्रति,

प्राधिकृत अधिकारी.....

जिला.....

विषय- मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल-2.0) योजना अंतर्गत लाभ प्रदाय करने बावत्।

1	पंजीकृत श्रमिक का नाम *	
2	पिता/पति का नाम *	
3	पंजीकृत श्रमिक का मु0मं0 जन कल्याण संबल योजना का पंजीयन क्रमांक *	
4	पंजीकृत श्रमिक का पूर्ण पता *	(अ)ग्राम.....पंचायत..... .जिला..... (ब) वार्ड.....शहर..... जिला.....
5	पंजीकृत श्रमिक का मोबाईल नम्बर *	
6	पंजीकृत श्रमिक का आधार नम्बर *	
7	पंजीकृत श्रमिक की समग्र आईडी *	
8	घटना की दिनांक*	
9	घटना दिनांक को पंजीकृत श्रमिक की आयु	
10	क्या दिव्यांग अथवा उसके पति/पत्नि शासकीय सेवक/आयकर दाता थे हैं *	

**11. पंजीकृत श्रमिक के आधार लिंक बचत खाते की जानकारी \***

खाता धारक का नाम	बैंक का नाम व पता	बचत खाता क्र0	IFSC CODE

**// घोषणा पत्र //**

आवेदन पत्र ( क्र0..... पोर्टल अनुसार)

मैं पंजीकृत श्रमिक श्री/श्री मति/कु0/सुश्री.....निवासी.....  
... म0प्र0 सत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता/करती हूं कि आवेदन पत्र में बताई गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही एवं सत्य है तथा मेरे परिवार को मु0मं0 जन कल्याण (संबल 2.0) योजना 2022 अंतर्गत आवेदन में वर्णित मृत्यु के आधार पर लाभ प्राप्त नहीं हुआ है। तथा परिशिष्ट-5 में उल्लेखित योजनाओं में से किसी योजना का लाभ परिवार को न प्राप्त हुआ है, और न ही लाभ लिया जाएगा।

यह कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में प्रदाय समस्त जानकारी एवं घोषणायें मेरी निजी जानकारी में सही एवं सत्य है यदि इनमें से कोई दस्तावेज मिथ्या या गलत पाया जाता है ता उसके लिए मैं जबाबदार रहूंगा/रहूंगी:-

स्थान.....

उत्तराधिकारी घोषणाकर्ता नाम.....

दिनांक.....

हस्ताक्षर/अंगूठा निशान.....

**नोट:- 1- आवश्यक जानकारी (mandatory field) \***

2- आवेदन के साथ मेरे द्वारा निम्नानुसार दस्तावेज संलग्न किये जा रहे हैं।

1- उत्तराधिकारी के अधार लिंक बचत खाते की छायाप्रति।

2- शासकीय उप स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/शासकीय जिला चिकित्सालय द्वारा जारी प्रमाण पत्र की छाया प्रति अपलोड करें।

मृत्यु की दशा में अनुग्रह सहायता संबंधी सत्यापन (चैक लिस्ट) (पदाभिहित अधिकारी स्तर पर)

आवश्यक दस्तावेज	विवरण
1- मृतक/दिव्यांग का नाम	
2- मृतक/दिव्यांग की संबल आई.डी.	
3- मृतक/दिव्यांग का आधार कार्ड क्र0 ( यदि उपलब्ध हो तो )	
4- उत्तराधिकारी का नाम ( मृत्यु की स्थिति में ) (आवेदन के आधार पर )	
5- उत्तराधिकारी का आधार कार्ड क्र0 ( अनिवार्य )	
6- मृत्यु दिनांक ( मृत्यु की स्थिति में ) ( मृत्यु प्रमाण पत्र/एफ.आई.आर. तथा अंत्येष्टि पंचनामा के आधार पर )	
7- घटना दिनांक (दिव्यांगता की स्थिति में) ( आवेदन के आधार पर )	
8- मृत्यु दिनांक/घटना दिनांक को श्रमिक की आयु (मृत्यु प्रमाण पत्र/ आवेदन के आधार पर )	
9- मृत्यु दिनांक ( मृत्यु की स्थिति में ) ( मृत्यु प्रमाण पत्र/एफ.आई.आर. तथा अंत्येष्टि पंचनामा के आधार पर )	सामान्य/दुर्घटना/हत्या
10- दिव्यांगता का प्रकार (मेडिकल प्रमाण पत्र के आधार पर)	
11- मृतक एवं उनके पति/पत्नी (जैसी स्थिति हो ) के शासकीय सेवक होने की स्थिति ( आवेदन के आधार पर )	
12- दिव्यांग एवं उनके पति/पत्नी (जैसी स्थिति हो ) के शासकीय सेवक होने की स्थिति ( आवेदन के आधार पर )	

मेरे द्वारा उक्त बिन्दुओं पर सत्यापन कर लिया गया है।

हस्ताक्षर .....

पदाभिहित अधिकारी का नाम.....

पदनाम.....

निकाय का नाम.....

जिला.....

**मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल- 2.0) योजना, 2022****मृत्यु की दशा में अनुग्रह सहायता हेतु जांच प्रतिवेदन**

1- उत्तराधिकारी का नाम..... पिता/पति का नाम.....  
निवासी..... जिला..... आधार क्रमांक.....  
उत्तराधिकारी की समग्र आई.डी. क्रमांक..... है।

2- मृतक/श्रमिक ( दिव्यांग सहायता के आवेदन की स्थिति में ) का नाम..... पिता/पति का नाम..... जाति..... मृतक/श्रमिक का निवास का पूर्ण पता..... मृत्यु/घटना की दिनांक..... मृत्यु का कारण ..... (विवरण लिखें) दुर्घटना/सामान्य ( जो सही हो टिक करें) मृत्यु/घटना के समय उम्र..... वर्ष, आधार क्रमांक..... मृतक/श्रमिक की समग्र आईडी ..... मृतक/श्रमिक की संबल आई.डी. .... मृतक/श्रमिक के परिवार की समग्र आई.डी. क्रमांक. .... है।

3- मृतक के उत्तराधिकारियों ने स्व-घोषणानुसार अन्य किसी शासकीय योजना अंतर्गत मृत्यु अनुग्रह सहायता का लाभ नहीं लिया है और न ही लेंगे।

अथवा

(दिव्यांगता की स्थिति में ) शासकीय उप स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/शासकीय जिला चिकित्सालय द्वारा जारी प्रमाण पत्र अनुसार श्री/श्रीमति/सुश्री..... स्थाई/अस्थायी रूप से दिव्यांग है।

4- मृतक/श्रमिक एवं उनके पति/पत्नि (जैसी स्थिति हो) शासकीय सेवक नहीं था।

5- मृतक/श्रमिक का मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल) योजना में पंजीयन क्रमांक..... है।

**अतः मैं अनुशंसा करता हूँ कि उपरोक्त तथ्यों के आधार पर-**

श्रमिक स्वयं दिव्यांग सहायता राशि रूपये 01 लाख/02 लाख हेतु पात्र है।

अथवा

मृतक के उत्तराधिकारी श्री/श्रीमति/सुश्री..... जोकि मृतक के..... रिश्ते में है, को मुख्यमंत्री जन कल्याण (संबल) योजना 2022 में योजनांतर्गत रू-2:00 लाख/ रू-4:00 लाख अनुग्रह सहायता हेतु पात्र है।

**नोट-** दिव्यांग सहायता की स्थिति में बिन्दु क्र0 1 नहीं भरा जाये तथा शेष बिन्दुओं में मृतक के स्थान पर श्रमिक की जानकारी दर्ज की जाये।

स्थान.....

दिनांक.....

जांच अधिकारी के हस्ताक्षर.....

जांच अधिकारी का नाम.....

जांच अधिकारी (पदनाम).....

## कथन / पंचनामा (अनुग्रह सहायता)

### 1- कथन (अनुग्रह सहायता हेतु)(01 स्थानीय व्यक्ति)

मैं श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/पति.....श्रमिक  
श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/पति श्री.....निवासी.....हूँ। मैं  
श्रमिक/मृतक को विगत.....वर्षों से जानता/जानती हूँ। इनकी आयु लगभग..... वर्ष है। इनकी  
मृत्यु/दिव्यांगता दिनांक..... हो हुई है। जो सामान्य/दुर्घटना/हत्या थी।

अथवा उन्हे स्थाई/अस्थायी अपंगता हुई है।

वे.....ग्राम/वार्ड.....ग्राम पंचायत/शहर.....  
जिला..... के निवासी हैं। वह .....नियोजन में कार्यरत हैं। वह अथवा  
उनकी पत्नि/पति शासकीय सेवक नहीं हैं। न ही आयकर दाता है। उत्तराधिकारी श्री/श्रीमती/सुश्री.....  
मृतक के.....हैं। (संबंध का उल्लेख करें जैसे पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/माता/पिता/भाई/बहन)

हस्ताक्षर.....

### 2- कथन (अनुग्रह सहायता हेतु)( परिवार का एक सदस्य)

मैं श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/पति.....श्रमिक  
श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/पति श्री.....निवासी.....हूँ।  
मैं श्रमिक/मृतक का/की (संबंध का उल्लेख करें जैसे पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/माता/पिता/भाई/बहन) हूँ। इनकी  
आयु लगभग..... वर्ष है। इनकी मृत्यु/दिव्यांगता दिनांक..... हो हुई है। जो  
सामान्य/दुर्घटना/हत्या थी।

अथवा उन्हे स्थाई/अस्थायी अपंगता हुई है।

वे.....ग्राम/वार्ड.....ग्राम पंचायत/शहर.....  
जिला..... के निवासी है। वह .....नियोजन में कार्यरत है। वह  
अथवा उनकी पत्नि/पति शासकीय सेवक नहीं है। न ही आयकर दाता है। उत्तराधिकारी श्री/श्रीमती/सुश्री.....  
.....मृतक के.....हैं। (संबंध का उल्लेख करें जैसे  
पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/माता/पिता/भाई/बहन)

हस्ताक्षर.....

### 3- उत्तराधिकारी ( मृत्यु की स्थिति में ) का कथन

मैं श्री/श्रीमती/सुश्री.....पिता/पति श्री .....श्रमिक का .....  
..... (संबंध का उल्लेख करें जैसे पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/माता/पिता/भाई/बहन) हूँ।  
मैं मृतक श्री/श्रीमती/सुश्री.....का वैध उत्तराधिकारी हूँ।

हस्ताक्षर.....

## मुख्यमंत्री जनकल्याण (संबल- 2.0) योजना, 2022

### हितग्राही के परिवार का स्वघोषणा प्रमाणपत्र

हम नीचे दर्शित शपथकर्ता शपथ पूर्वक कथन करते हैं कि मुख्यमंत्री असंगठित श्रमिक जनकल्याण संबल योजना में पंजीकृत मृतक श्रमिक स्व० श्री/श्रीमति/कु०.....  
पिता/पति श्री.....जाति.....निवासी.....है। मृतक की मृत्यु सामान्य/ दुर्घटना (मृत्यु का कारण.....) में दिनांक..... को स्थान.....में हुई है।

- 1- मृतक/श्रमिक भौतिक सत्यापन में मृतक पात्र/अपात्र.....
- 2- मृतक की मृत्यु आत्महत्या या हत्या है/नहीं.....
- 3- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा में है/नहीं.....
- 4- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा /पेंशनधारी है/नहीं.....
- 5- मृतक या मृतक परिवार का कोई भी सदस्य आयकर दाता है/नहीं.....
- 6- मृतक श्रमिक एवं परिवार सदस्य को बीमा, भविष्य निधि, ग्रैच्युटी, शासकीय पेंशन आदि सामाजिक प्रावधानों का लाभ मृत्यु से पूर्व प्राप्त हो रहा था।/नहीं.....
- 7- मृतक या मृतक के परिवार (मृतक की परिवार आईडी में ) में बंटवारे के पश्चात 01 हेक्टेयर से अधिक भूमि दर्ज है/नहीं.....
- 8- मृतक संबल योजना की संपूर्ण पात्रता शर्तें पूर्ण करता है/नहीं.....
- 9- श्रमिक संबल योजना में लाभ लेने हेतु पात्र है/नहीं.....
- 10- राशि प्राप्त करने वाला /वाली उत्तराधिकारी वैध है/नहीं.....
- 11- उत्तराधिकारी मृतक के साथ एक ही परिवार आईडी में शामिल हैं /नहीं.....
- 12- मृतक द्वारा किसी अन्य योजना में लाभ प्राप्त हुआ है/नहीं.....

स्व. श्री/श्रीमति/कु०..... के परिवार में कुल व्यस्यक..... सदस्य है। योजना के तहत अनुग्रह सहायता राशि रू 200000/400000/- प्राप्त हेतु श्री/श्रीमति/कु०..... जिसका मृतक से ..... रिश्ता है जोकि वैध उत्तराधिकारी हैं एवं मृतक के साथ एक ही परिवार आईडी में शामिल हैं। उत्तराधिकारी द्वारा अन्य शासकीय योजना में लाभ नहीं लिया गया है। उत्तराधिकारी को राशि देने पर हम सभी परिवार के सदस्यों को कोई आपत्ति एवं विवाद नहीं है। भविष्य में यदि राशि भुगतान के संबंध में विवाद होता है तो इसके लिये हम परिवार के सदस्य जिम्मेदार होंगे एवं यदि मृतक योजना में अपात्र पाया जाता है। तो राशि वापिस करने हेतु बाध्य होंगे।

उक्त शपथ पत्र पर सरपंच / सचिव के समक्ष में हस्ताक्षर किये गये हैं।

### शपथकर्ताओं के नाम एवं हस्ताक्षर

1. ....
2. ....
3. ....

## मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजना – 2.0

### भूमि संबंधी पटवारी का प्रमाण पत्र

दिनांक .....

—0—

प्रमाणित किया जाता है कि मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजना में पंजीकृत मृतक हितग्राही .....पिता/पति.....नवासी ग्राम.....  
ग्राम पंचायत ..... का/की निवासी है तथा मृतक एवं मृतक के पति/पत्नि के खाते क्र0 .....में .....हेक्टेयर/एकड़ भूमि ग्राम.....  
.....में खसरा नम्बर .....में दर्ज है ।

मृतक एवं मृतक के पति/पत्नि के नाम पर कुल कितनी भूमि दर्ज है। या शामिल खाते में दर्ज भूमि अनुसार मृतक एवं मृतक के पति/पत्नि के हिस्से में कितने हेक्टेर/एकड़ भूमि आयेगी। के संबंध में भूमि संबंधी पटवारी की स्पष्ट टीप:-

आवेदक के हस्ताक्षर

ग्राम पंचायत .....

पटवारी के हस्ताक्षर

हल्का नंबर ग्रा. पं. ....

मोबाईल नंबर.....

कार्यालय ग्राम पंचायत .....सोहागपुर जिला-नर्मदापुरम्

मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजना – 2.0

दिनांक .....

ग्राम पंचायत का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजनांतर्गत पंजीकृत मृतक हितग्राही श्री/श्रीमती.....आत्मज.....जाति..... निवासी.....की मृत्यु दिनांक.....सामान्य/दुर्घटना (मृत्यु का कारण ..... )में हुई है । मृतक का पंजीयन क्र०..... है।

- 1- मृतक/श्रमिक भौतिक सत्यापन मे मृतक पात्र/अपात्र.....
- 2- मृतक की मृत्यु आत्महत्या या हत्या है/नही.....
- 3- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा में है/नही.....
- 4- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा /पेंशनधारी है/नही.....
- 5- मृतक या मृतक परिवार का कोई भी सदस्य आयकर दाता है/नही.....
- 6- मृतक श्रमिक एवं परिवार सदस्य को बीमा, भविष्य निधि, ग्रैच्युटी, शासकीय पेंशन आदि सामाजिक प्रावधानों का लाभ मृत्यु से पूर्व प्राप्त हो रहा था।/नही.....
- 7- मृतक या मृतक के परिवार (मृतक की परिवार आईडी में ) में बंटवारे के पश्चात 01 हेक्टेयर से अधिक कृषि भूमि दर्ज है/नही.....
- 8- मृतक संबल योजना की संपूर्ण पात्रता शर्तें पूर्ण करता है/नही.....
- 9- श्रमिक संबल योजना मे लाभ लेने हेतु पात्र है/नही.....

उपरोक्त जानकारी हितग्राही से प्राप्त अभिलेखों के आधार पर पूर्णतः सत्य है ।

- 10- राशि प्राप्त करने वाला /वाली उत्तराधिकारी वैध है/नही.....
- 11- उत्तराधिकारी मृतक के साथ एक ही परिवार आईडी में शामिल हैं /नही.....
- 12- मृतक द्वारा किसी अन्य योजना में लाभ प्राप्त हुआ है/नही.....

सचिव की संबल योजना में लाभ लेने हेतु स्पष्ट टीप लाभ दिया जाना चाहिए अथवा नही –

सरपंच

ग्राम रोजगार सहायक

सचिव

ग्राम पंचायत .....

ग्राम पंचायत .....

ग्राम पंचायत .....

कार्यालय ग्राम पंचायत .....सोहागपुर जिला – नर्मदापुरम्

मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजना – 2.0  
कलस्टर प्रभारी का अनुग्रह सहायता का जांच प्रतिवेदन

दिनांक .....

—0—

प्रमाणित किया जाता है कि मुख्यमंत्री जनकल्याण संबल योजनांतर्गत पंजीकृत मृतक हितग्राही श्री/श्रीमती.....आत्मज.....जाति..... निवासी.....की मृत्यु दिनांक.....सामान्य/दुघर्टना (मृत्यु का कारण .....में हुई है । मृतक का पंजीयन क्र०..... है।

- 1- मृतक/श्रमिक भौतिक सत्यापन मे मृतक पात्र/अपात्र.....
- 2- मृतक की मृत्यु आत्महत्या या हत्या है/नही.....
- 3- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा में है/नही.....
- 4- मृतक या मृतक के परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा /पेंशनधारी है/नही.....
- 5- मृतक या मृतक परिवार का कोई भी सदस्य आयकर दाता है/नही.....
- 6- मृतक श्रमिक एवं परिवार सदस्य को बीमा, भविष्य निधि, ग्रैच्युटी, शासकीय पेंशन आदि सामाजिक प्रावधानों का लाभ मृत्यु से पूर्व प्राप्त हो रहा था।/नही.....
- 7- मृतक या मृतक के परिवार (मृतक की परिवार आईडी में ) में बंटवारे के पश्चात 01 हेक्टेयर से अधिक भूमि दर्ज है/नही.....
- 8- मृतक संबल योजना की संपूर्ण पात्रता शर्तें पूर्ण करता है/नही.....
- 9- मृतक श्रमिक संबल योजना मे लाभ लेने हेतु पात्र है/नही.....

उपरोक्त जानकारी हितग्राही से प्राप्त अभिलेखों के आधार पर पूर्णतः सत्य है ।

- 10- राशि प्राप्त करने वाला /वाली उत्तराधिकारी वैध है/नही.....
- 11- उत्तराधिकारी मृतक के साथ एक ही परिवार आईडी में शामिल हैं /नही.....
- 12- मृतक द्वारा किसी अन्य योजना में लाभ प्राप्त हुआ है/नही.....

कलस्टर प्रभारी की संबल योजना में लाभ लेने हेतु स्पष्ट टीप लाभ दिया जाना चाहिए अथवा नही –

कलस्टर प्रभारी  
ग्राम पंचायत .....

## बैंक द्वारा खाता सत्यापन का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि नामित वैध उत्तराधिकारी सदस्य श्री/श्रीमति.....  
पिता/पति श्री ..... निवासी .....का खाता  
क्र0..... बैंक..... शाखा.....  
ifsc code..... है, जो कि एक बचत खाता है(यह खाता किसी प्रकार  
का जनधन खाता नहीं है या जीरोबैलेंस का खाता नहीं है या छोटा खाता नहीं है) एवं **ekyc** की  
प्रक्रिया पूर्ण हो चुकी है व इस खाते में 4.00 लाख रुपये की राशि प्राप्त की जा सकती है।

शाखा प्रबंधक

मोबाईल नम्बर.....

# शपथ पत्र

—0—

मैं शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि शपथकर्ता श्री/श्री मति/कु0 .....  
पिता/पति.....जाति.....निवासी ग्राम.....ग्राम पंचायत  
.....का हूँ । शपथकर्ता का मृतक से पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/भाई/बहन/पिता/माता का रिश्ता है  
तथा मृतक की परिवार आईडी में सम्मिलित है । मृतक की आयु 60 वर्ष से कम है शपथकर्ता के परिवार में कोई भी  
सदस्य (संबल योजना में पंजीकृत मृतक भी शामिल) शासकीय सेवा में नहीं है न ही शासकीय पेंशनधारी है, न ही  
आयकरदाता है । शपथकर्ता मृतक का नामित सदस्य है जो कि मृतक की परिवार आईडी में शामिल है । मृतक की  
परिवार आईडी में सम्मिलित किसी भी सदस्य के नाम /शामिल खाते में कृषि भूमि तहसील सोहागपुर में .....  
.....हेक्टेयर/एकड़ एवं तहसील सोहागपुर के बाहर .....तहसील.....जिला.....  
.....में.....हेक्टेयर/एकड़ भूमि है । इसके अतिरिक्त समस्त परिवार में  
(परिवार समग्र आईडी में) कोई भूमि नहीं है एवं मृतक का मृत्यु के पूर्व बंटबारा हो चुका है । जिसे अनुग्रह सहायता  
राशि .....रूपये जनपद कार्यालय द्वारा भुगतान होती है इसमें परिवार के किसी भी सदस्य को आपत्ति  
नहीं है एवं मृतक की मृत्यु पश्चात् किसी अन्य योजना में लाभ प्राप्त नहीं किया है । और यदि (समग्र परिवार आईडी  
में ) 01 हेक्टेयर भूमि से अधिक पाई जाती है एवं परिवार का कोई भी सदस्य शासकीय सेवा में होता है और  
आयकरदाता होता है और योजना के मापदण्डों में पात्रता नहीं रखता तो संपूर्ण भुगतान .राशि .....  
.....मय भू-राजस्व के वापिस करने का हकदार रहूंगा/रहूंगी तथा शासन को अधिकार होगा कि शपथकर्ता की  
संपत्ति से राशि वसूल की जावें । शपथकर्ता को कोई आपत्ति नहीं होगी तथा देय का भागीदारी रहूंगा/रहूंगी ।

परिवार के समस्त सदस्यों के हस्ताक्षर

.....  
.....  
.....

शपथकर्ता के हस्ताक्षर

02 गवाह के हस्ताक्षर

1-.....

2-.....