

**അപേക്ഷാ ഫാറം**  
**ദേശീയ കുടുംബക്ഷേമ പദ്ധതി**  
**(അപേക്ഷ നൽകുന്നയാൾ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)**

ജില്ല: ----- ബ്ലോക്ക്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി-----  
 വില്ലേജ് ----- പഞ്ചായത്ത്-----  
 താലൂക്ക് ----- വാർഡ് നമ്പർ----- വിട്ടുനമ്പർ -----

1. അപേക്ഷന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേരും വിലാസവും
2. മരണമടഞ്ഞയാളിന്റെ പേര് :
3. അപേക്ഷ നൽകിയ ആളുമായുള്ള ബന്ധം :
4. മരണമടഞ്ഞയാളിന്റെ മരണസമയത്തെ വയസ്സ് :
5. മരണം സംഭവിച്ച കാരണം.
  1. സ്വാഭാവികം :
  2. അപകട മരണം :
  3. മരണമടഞ്ഞ തീയതി :

6. അധികാരപ്പെട്ട ഭരണാധികാരി നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ

7. ഞാൻ സത്യമായും പ്രസ്താവിക്കുന്നു

1. എന്റെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം 11,000/- രൂപയിൽ കുറവാണ്.
2. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയായ ----- എന്റെ മകൻ/മകൾ/ഭർത്താവ്/ഭാര്യ/പിതാവ്/മതാവ് ആണ്.
3. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തി ----- വില്ലേജിൽ ----- വീട്ടിൽ താമസക്കാരനാണെന്നും മരണമടയുന്നതിന് തൊട്ടുമുമ്പു മുതൽ മൂന്ന് വർഷക്കാലം തുടർച്ചയായി അവിടെ താമസമായിരുന്നു.
4. ഈ അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ശരിയാണെന്നും ഞാൻ ബോധിപ്പിക്കുന്നു.

അപേക്ഷ നൽകുന്നയാളിന്റെ ഒപ്പ്

സ്ഥലം:  
തീയതി:

**അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്**

തീയതി:

അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്  
ഉദ്യോഗപ്പേര്: