

புதுச்சேரி அரசு
மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்துறை
படிவம் - VII (விதி 14(3)ஐப் பார்க்கவும்)

இறந்த 30 நாட்களுக்குள்
விண்ணப்பிக்க வேண்டும்

**முதியோர் மற்றும் ஆதரவற்றோர் உதவித் தொகை பெறுபவரின் ஈமச்சடங்கிற்கு
நிதியுதவி பெறுவதற்கான விண்ணப்பப்படிவம்**

பகுதி - I

(இறந்தவர் பற்றிய விபரங்கள்)

1. இறந்துவிட்ட ஓய்வூதியம் பெற்றவர் பெயர் :
2. இறந்துவிட்ட நபரின் தந்தை/கணவர் பெயர் :
3. ஓய்வூதிய எண் :
(இத்துறை மூலம் வழங்கப்பட்ட ஓய்வூதிய அடையாள அட்டை இணைக்கப்பட வேண்டும்)
4. இறந்த இடம் மற்றும் முகவரி :
5. இறப்பிற்கான காரணம் :
6. இறந்த தேதி :
(ஒரிஜினல் இறப்பு சான்றிதழ் இணைக்க வேண்டும்)
7. கடைசியாக ஓய்வூதியம் பெற்ற மாதம் :

பகுதி - II

(விண்ணப்பதாரர் பற்றிய விபரங்கள்)

1. விண்ணப்பதாரரின் பெயர் :
2. தந்தை/கணவரின் பெயர் :
3. இறந்துவிட்டவருக்கு உறவுமுறை :
(ரேஷன்கார்டு/பிறந்த பதிவு/திருமணப் பதிவு/
வாக்காளர் அடையாள அட்டை இதில்
ஏதேனும் ஒன்றின் சான்றளிக்கப்பட்ட நகலை
ஆதாரமாக இணைக்க வேண்டும்)
4. ஈமச் சடங்குகள் நடைபெற்ற இடம் :
5. அடக்கம்/தகனம் செய்யப்பட்ட தேதி :
6. இறந்தவரின் வாரிசுதாரர்கள்/மகன்கள்/
மகள்கள் பற்றிய விவரங்கள் :

வரிசை எண்	பெயர்	வயது	உறவுமுறை	முகவரி

விண்ணப்பதாரரின் முகவரி :

7. சாதி/வகுப்பு :

8. விண்ணப்பதாரர் இதே காரணத்திற்காக
நிதியுதவி கேட்டு வேறு துறைகளில்
விண்ணப்பித்துள்ளாரா/ நிதியுதவி பெற்றுள்ளாரா?
ஆம் எனில், விவரங்களை தெரிவிக்கவும். :

திரு/திருமதி க/பெ/த/பெ

..... ஆகிய நான் தெரிவித்துக் கொள்வது யாதெனில் தேதியில் இறந்துவிட்ட

திரு/திருமதி க/பெ/த/பெ

.அவர்களின் கருமாரியங்கள், அனைத்தையும் நான் தான் செய்தேன் என்றும், இதே நோக்கத்திற்காக வேறு எங்கும் நான்

நிதியுதவி பெறவில்லை/ பெற விண்ணப்பிக்கவில்லை என்றும் உறுதி கூறுகிறேன். இறந்துவிட்டவர் எனக்கு

..... உறவுமுறை ஆகும்.

மேலே கூறப்பட்டுள்ள அனைத்து விபரங்களும் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை என்றும் உறுதி கூறுவதோடு நான் தெரிவித்துள்ள விபரங்கள் தவறானவை என்று பின்னாளில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் எனக்கு வழங்கப்பட்ட முழுத்தொகையையும் திருப்பிச் செலுத்திவிடுவேன் என்றும் உறுதி அளிக்கிறேன்.

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்/
பெருவிரல் கைரெகை

பகுதி - III

மற்ற வாரிசுதாரர்களின் உறுதிமொழி

இறந்துவிட்ட திரு/திருமதி
அவர்களின் ஈமச்சடங்கிற்கான நிதியுதவியினை விண்ணப்பதாரரான திரு/திருமதி
. அவர்களுக்கு வழங்குவதில் எனக்கு/எங்களுக்கு எவ்வித ஆட்சேபனையும் இல்லை
என்று கீழே கையொப்பமிட்டுள்ள வாரிசுதாரர்/வாரிசுதாரர்களாகிய நான்/நாங்கள் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்/நோம்.

வரிசை எண்	பெயர் மற்றும் விலாசம்	இறந்துவிட்டவருக்கு உறவுமுறை	கையொப்பம்

அங்கன்வாடி ஊழியரின் சான்றிதழ்

அங்கன்வாடி மையம் எண்:ல் பணிபுரியும் அங்கன்வாடி ஊழியராகிய நான் தெரிவித்துக் கொள்வது யாதெனில், இறந்துவிட்ட திரு/திருமதி க/பெ/த/பெ
. என்பவர், என்னுடைய, மையத்தில் தான் முதியோர்/ஆதரவற்றோர் ஓய்வூதியம் பெற்றார் என்றும் இவர் தேதியில் இறந்து விட்டார் என்றும் விண்ணப்பதாரரான திரு/திருமதி த/பெ/க/பெ. என்பவர் இறந்தவருக்கு. உறவுமுறை என்றும் விண்ணப்பதாரர்தான் ஈமச்சடங்கினை செய்தவர் என்றும் உறுதி கூறுகிறேன்.

அங்கன்வாடி மையத்தின் பெயர் மற்றும் எண் :

அங்கன்வாடி ஊழியர் கையொப்பம்
(முத்திரையுடன்)

இடம் :
தேதி :

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்

இறந்த தேதி :
பெறப்பட்ட தேதி:

1. ஒரிஜினல் பென்ஷன் அட்டை இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? : ஆம்/இல்லை
2. இறப்பு சான்றிதழ் இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? : ஆம்/இல்லை
3. ரேஷன் கார்டு நகல் பிறப்பு/திருமண சான்றிதழ் நகல் (அ) : ஆம்/இல்லை
வாக்காளர் அடையாள அட்டை இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?
4. தகுதி உடையவர்/இல்லாதவர் : ஆம்/இல்லை

துணை இயக்குநர்

இயக்குநர்