

## ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ

(ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸੀਆ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜਿਸਦੀ ਮੌਤ ਕੋਵਿਡ-19 ਕਾਰਣ ਹੋਈ ਹੋਵੇ)

1. ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ, ਜਿਸਦੀ ਮੌਤ ਕੋਵਿਡ-19 ਕਾਰਣ ਹੋਈ ਹੋਵੇ :-

- i. ਪੂਰਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_
- ii. ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_
- iii. ਉਮਰ \_\_\_\_\_
- iv. ਲਿੰਗ \_\_\_\_\_
- v. ਪਤਾ \_\_\_\_\_
- vi. ਕਿੱਤਾ/ਕੰਮ \_\_\_\_\_
- vii. ਮੌਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_
- viii. ਤਾਰੀਖ ਜਿਸ ਦਿਨ ਕੋਵਿਡ ਹੋਇਆ ਸੀ: \_\_\_\_\_
- ix. ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_

2. ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾ :-

ਲੜੀ ਨੰ	ਵਾਰਸਾਂ ਦਾ ਨਾਮ	ਉਮਰ	ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਥਨ
				ਇਕ ਵਾਰਸ ਦਾ ਨਾਮ ਜੇਕਰ ਵਾਰਸਾਂ ਵਲੋਂ ਉਸਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਇਤਰਾਜ਼ਹੀਣਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

3. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਵਾਰਸ ਦਾ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ:

ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਦਾ ਨਾਮ	
ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਦਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਸਬੰਧ	
ਬੈਂਕ ਨਾਮ	
ਬਰਾਂਚ ਪਤਾ	
ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਬੈਂਕ ਅਕਾਊਂਟ ਨੰਬਰ	
ਆਈ.ਐਫ.ਐਸ.ਸੀ ਕੋਡ (IFSC Code)	
ਐਮ.ਆਈ.ਸੀ.ਆਰ.ਕੋਡ (MICR Code)	

ਤਸਦੀਕ :- ਮੈਂ ..... ਇਹ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਲਕਾਇਆ ਜਾਂ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ :- \_\_\_\_\_

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ :- \_\_\_\_\_

ਮੋਬਾਇਲ/ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ :- \_\_\_\_\_

ਗਵਾਹ 1:- \_\_\_\_\_

ਗਵਾਹ 2:- \_\_\_\_\_

ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

## ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ :-

1. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ/ਅਧਾਰ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ -(Certified Copy) ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ
2. ਪ੍ਰਾਰਥੀ (ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ) ਦਾ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ/ਅਧਾਰ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ- (Certified Copy) ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ
3. ਕੋਵਿਡ-19 ਟੈਸਟ ਦੀ ਪੋਜ਼ਟਿਵ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ -(Certified Copy) ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ
4. ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਏ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ (MCCD ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਂ 4/4-A Form ਦੀ ਕਾਪੀ) (ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ)
5. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ - (Certified Copy) ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ
6. ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ - (Certified Copy) ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ
7. ਪ੍ਰਾਰਥੀ (ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ) ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ Cancel ਚੈੱਕ
8. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸਾਂ ਦਾ ਇਤਰਾਜ਼ਹੀਣਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜਿੱਥੇ ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਇੱਕ ਹੋਵੇ)

ਜ਼ਰੂਰੀ ਨੋਟ: ਉਕਤ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਸਮੇਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਮਰਾ ਨੰਬਰ 106, ਪਹਿਲੀ ਮੰਜ਼ਿਲ, ਡੀ.ਏ.ਸੀ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਦਫਤਰ ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਜਲੰਧਰ ਵਿਖੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਓ ਜੀ।