

## ਅਰਜੀ ਫਾਰਮ

(ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜਿਸ ਦੀ ਮੌਤ ਕੋਵਿਡ-19 ਕਾਰਣ ਹੋਈ ਹੋਵੇ)

1. ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਜਿਸ ਦੀ ਮੌਤ ਕੋਵਿਡ-19 ਕਾਰਣ ਹੋਈ ਹੋਵੇ।

1) ਪੂਰਾ ਨਾਮ (ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ/ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ):.....

2) ਪਿਤਾ /ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ:.....

3) ਉਮਰ:.....

4) ਲਿੰਗ :.....

5) ਪਤਾ :.....

6) ਕੰਮ/ਕਿੱਤਾ :.....

7) ਮੌਤ ਦੀ ਤਰੀਖ :.....

8) ਤਾਰੀਖ ਜਿਸ ਦਿਨ ਕੋਵਿਡ ਹੋਇਆ ਸੀ :.....

9) ਅਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ :.....

2. ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾ:

ਲੜੀ ਨੰਬਰ	ਵਾਰਸਾਂ ਦਾ ਨਾਮ	ਉਮਰ	ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਥਨ
				ਇੱਕ ਵਾਰਸ ਦਾ ਨਾਮ ਜੇਕਰ ਵਾਰਸਾਂ ਵਲੋਂ ਉਸੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਇਤਰਾਜ਼ਗੀਣਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

3. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਵਾਰਸ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ:

ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਦਾ ਨਾਮ	
ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸ ਦਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਸਬੰਧ	
ਬੈਂਕ ਨਾਮ	
ਬਰਾਂਚ ਪਤਾ	
ਅਧਾਰ 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 ਸੱਚੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਜਾਂ ਲੁਕਾਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ:.....

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ:.....

ਮੋਬਾਇਲ/ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ .....

ਸਥਾਨ.....

ਮਿਤੀ .....

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ:

1. ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ (certified copy)
2. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ (Identity Card) ਦੀ ਕਾਪੀ (self attested)
3. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਦਾ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ (Identity Card) ਦੀ ਕਾਪੀ (self attested)
4. ਕੋਵਿਡ 19 ਟੈਸਟ ਦੀ ਪੋਜਟਿਵ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ (certified copy)
5. ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਏ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ (ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਹੋਈ ਹੋਵੇ) + Medical Certificate of Cause of Death (MCCD) Form 4/4A (Certified Copy)
6. ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (Original/Certified Copy)
7. ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ((Certified Copy)
8. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਦਾ ਰੱਦ ਹੋਇਆ ਬੈਂਕ ਚੈੱਕ।
9. ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਦਾ ਇਤਰਾਜ਼ਹੀਣਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜਿੱਥੇ ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਇੱਕ ਹੋਵੇ)