

ମାନନୀୟ ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ ମହୋଦୟ ସମାପେଷୁ ।

ହିଞ୍ଜଳିକାରୁ ପୌରପରିଷଦ ।

ବିଷୟ: ଶବ ସଂସ୍କାର ପାଇଁ ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ନିବେଦନ ।

ମହାଶୟା,

ମୁଁ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀପିତା / ସ୍ଵାମୀ
ସାହି ଓଡ଼ି ନଂ- ହିଞ୍ଜଳିକାରୁ, ନିବେଦନ କରିବାର କାରଣ ଏହି କି ଯେ,
ମୋର ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ , ପିତା / ସ୍ଵାମୀ ,
ବୟସ.....ଙ୍କ ଆଜି ସ୍ଥାନରେ ସର୍ଗବାସ ହୋଇଯାଇଅଛି । ଶବ ସଂସ୍କାର
ପାଇଁ ସମ୍ଭବ ଅଭାବ ଥିବା ହେତୁ ଦୁଃଖର ସହ ଅନୁରୋଧ କରେକି ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା ଯୋଜନା
ମାଧ୍ୟମରେ କିଛି ଅର୍ଥ ସହାୟତା ପ୍ରଦାନ କଲେ ଶବ ସଂସ୍କାର କରାଇ ପାରିବି ।

Date of Death:

ଇତି
ଆପଣଙ୍କର ବିଶ୍ଵସ୍ତ

ଚେକ୍ କଲେକ୍ଟରଙ୍କ ସ୍ଵାକ୍ଷର

ସାହାଯ୍ୟ ଗ୍ରହଣାତ୍ମକ ଦସ୍ତଖତ
ମୃତକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ
ତାରିଖ
ମୋବାଇଲ୍ ନଂ-

Approved By

ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ଯୋଜନାରେ ସହାୟତା ପାଇଁ ଘୋଷଣାନାମା

ମୁଁ, ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ / କୁମାରୀ _____ ପିତା/ ସ୍ୱାମୀ

_____ ଗ୍ରାମ/ସହର _____ ପୋଷ୍ଟ _____
ଥାନା _____ ଜିଲ୍ଲା _____, ମୋର _____ (ମୃତକଙ୍କ

ସହ ସମ୍ପର୍କ _____), ସ୍ୱର୍ଗତ୍ୟ _____ ଯିଏ କି ତା
_____ ରିଖରେ ପରଲୋକଗତ ହୋଇଛନ୍ତି, କି ଶବ୍ଦ ସକ୍ୱାର ନିମନ୍ତେ
ସରକାରଙ୍କ ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା ପାଇବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରୁଅଛି ।

ଏଥିସହ ମୁଁ ନିମ୍ନମତେ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି :-

୧. ଯେ, ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟଙ୍କର ଚାରିଚକିଆ / ଦୁଇ ଚକିଆ ଯନ୍ତ୍ର ଚାଳିତ
ଗାଡ଼ି ନାହିଁ ।

୨. ଯେ, ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟ ସରକାରୀ କର୍ମଚାରୀ ନୁହଁନ୍ତି ।

୩. ଯେ, ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ଠାରୁ ପାରିତୋଷିକ
(honorarium) ଗ୍ରହଣ କରୁନାହାନ୍ତି ।

୪. ଯେ, ଆମ ପରିବାରର ସର୍ବମୋଟ ଜମିଜମାର ପରିମାଣ ୫ ଏକରରୁ ଅଧିକ ନୁହେଁ ।

୫. ଯେ, ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟ ଆୟକରଦାତା ନୁହଁନ୍ତି ।

ତା :

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର:

ମଞ୍ଜୁର ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

(ସରପଞ୍ଚ / ଅଧକ୍ଷ / ଅଧକ୍ଷା / ମେୟର)

“ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା” ସହାୟତା ରାଶି ମଞ୍ଜୁର ଫର୍ମ
(ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ ମଞ୍ଜୁର ଅଧିକାରୀଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)

କ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବିବରଣୀ :-

୧ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ :-

୨ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା :- ଗ୍ରାମ _____ ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ :- _____

ପଞ୍ଚାୟତ / ପୌରାଞ୍ଚଳ _____

ବ୍ଲକ / ସହର _____ ଥାନା _____

ଜିଲ୍ଲା _____

୩. ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ _____ ସ୍ଥାନ _____

ଖ) ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପରିବାର ର ବାର୍ଷିକ ଆୟ (ଆନୁମାନିକ):- _____ ଟଙ୍କା

(କୌଣସି ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର କିମ୍ବା ଡକ୍ଟର ର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ)

ଗ) ସହାୟତା ରାଶି ମଞ୍ଜୁର :-

ମୋ ବିଚାରରେ ଉପରୋକ୍ତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଗରିବଙ୍କ ପରିବାର ଅଟନ୍ତି, ତେଣୁ ମୃତକଙ୍କ ଶବ୍ଦ ସକାର ପାଇଁ “ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା ଯୋଜନା” ରେ _____ ଟଙ୍କା ମଞ୍ଜୁର କରାଯାଇ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ।

ସରପଞ୍ଚ / ପୌରାଞ୍ଚଳ ଅଧ୍ୟକ୍ଷ / ଅଧ୍ୟକ୍ଷା / ମେୟର

ଘ) ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର

୧. ଉପରୋକ୍ତ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଶବ୍ଦ ସକାର ପାଇଁ ଅଦ୍ୟ ତା _____ ରିଖରେ ହରିଶ୍ଚନ୍ଦ୍ର ସହାୟତା ଯୋଜନା ରୁ _____ ଟଙ୍କା ପାଇ ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର କଲି ।

ସ୍ୱାକ୍ଷର

୨। ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ :-

୩. ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ :-

ଚ) ସାକ୍ଷ୍ୟ

ଆମ ଉପସ୍ଥିତିରେ ଅଦ୍ୟ ତା _____ ରିଖରେ _____ ଟଙ୍କା ସହାୟତା ରାଶି ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ।

୧. ନାମ _____ ସ୍ୱାକ୍ଷର _____

୨. ନାମ _____ ସ୍ୱାକ୍ଷର _____

ଅଫିସ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ

_____ ଟଙ୍କା ର ବ୍ୟୟ ମଞ୍ଜୁର କରାଗଲା ।

ମଞ୍ଜୁର ଅଧିକାରୀ

FORM NO. W.V
MISCELLANEOUS BILL

Description Of Expenditures	Amount	Signature of receiving the payment	Remarks
Payment of amount towards Harischandra Sahayata Yojana in favour of _____, Ward No. _____ for expired his/	Rs.		

FORM NO. W.V
MISCELLANEOUS BILL

Description Of Expenditures	Amount	Signature of receiving the payment	Remarks
Payment of amount towards Harischandra Sahayata Yojana in favour of _____, Ward No. _____ for expired his/	Rs.		