

[பார்க்க விதி 5(2)]  
[See Rule 5 (2)]

நிதியுதவி கோரும் விண்ணப்பப் படிவம்  
Claim form for Grant of Financial Assistance  
(விண்ணப்பதாரரால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)  
(To be completed by the member)

- |   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| 1 | இறந்த குடும்ப உறுப்பினரின் பெயர் மற்றும் முகவரி   | : |                                      |
|   | Name and address of the deceased member   | : |                                      |
| 2 | இறந்த குடும்ப உறுப்பினரின் தந்தை/கணவர் பெயர்  | : |                                      |
|   | Name of the father / husband of the deceased member   | : |                                      |
| 3 | உறுப்பினரின் இறப்பு பற்றிய விவரம்   | : |                                      |
|   | Details of death of the member  | : |                                      |
|   | (அ) இறந்த தேதி  | : |                                      |
|   | (a) Date of death   | : |                                      |
|   | (ஆ) இறந்த போது வயது   | : |                                      |
|   | (b) Age at the time of death  | : |                                      |
|   | (இ) இறந்த இடம்  | : |                                      |
|   | (c) Place of death  | : |                                      |
|   | (ஈ) இறப்பிற்கான காரணம்  | : |                                      |
|   | (d) Cause of death  | : | இயற்கை/வியத்தது<br>Natural/Unnatural |
| 4 | இறந்த உறுப்பினர் சார்ந்த சட்டமன்ற தொகுதியின் பெயர்  | : |                                      |
|   | Name of the constituency to which the member belongs  | : |                                      |
| 5 | பயனாளியின் பெயர் மற்றும் முகவரி   | : |                                      |
|   | Name and address of the claimant/beneficiary  | : |                                      |
| 6 | இறந்த உறுப்பினருடனான உறவு முறை  | : |                                      |
|   | Relationship with the member  | : |                                      |
| 7 | தேசியமயமாக்கப்பட்ட வாங்கியின் பெயர் மற்றும் முகவரி மற்றும் சேமிப்புக் கணக்கு எண்                        | : |                                      |
|   | Name and address of the Nationalized Bank and the S.B. A/c No   | : |                                      |
| 8 | அ) உணவுப் பங்கீட்டு அட்டையின் எண்   | : |                                      |
|   | a) Ration Card Number   | : |                                      |
|   | ஆ) ஆதார் எண் (ஏதேனும் இருப்பின்)  | : |                                      |
|   | b) Aadhar Number (if available)   | : |                                      |
| 9 | பின்னிணைப்புகளின் விவரம்  | : |                                      |
|   | Details of enclosures-  | : |                                      |
|   | (அ) இறப்புச் சான்றிதழின் உண்மை நகல்   | : |                                      |
|   | (a) Original Death Certificate  | : |                                      |
|   | (ஆ) சான்றொப்பமிடப்பட்ட வறுமை கோட்டிற்கு கீழே உள்ளவர்களுக்கென வழங்கப்பட்ட உணவு பங்கீட்டு அட்டையின் நகல்  | : |                                      |
|   | (b) Attested photocopy of the Below Poverty Line family Ration Card (அல்லது) (or)                       | : |                                      |
|   | (இ) வருவாய் சான்றிதழ் (அசல்)  | : |                                      |
|   | (c) Original Income Certificate of the member   | : |                                      |
|   | (ஈ) பிறப்புச் சான்றிதழ் (அசல்) / வயதிற்கான ஆதாரம்   | : |                                      |
|   | (d) Original Birth Certificate/Age Proof  | : |                                      |
|   | (உ) சான்றொப்பமிடப்பட்ட தேசியமயமாக்கப்பட்ட வாங்கி சேமிப்புக் கணக்குப் புத்தகத்தின் முதல் பக்கத்தின் நகல் | : |                                      |
|   | (e) Attested photocopy of the first page of the Nationalized Bank account                               | : |                                      |
|   | (ஊ) சான்றொப்பமிடப்பட்ட உணவுப் பங்கீட்டு அட்டையின் நகல் / ஆதார் அட்டையின் நகல்                           | : |                                      |
|   | (f) Attested photocopy of the Ration Card / Aadhaar Card  | : |                                      |

மேற்கூறிய தகவல்கள் அனைத்தும் எல்லாவிதத்திலும் உண்மையானவை என்று இதன் மூலம் நான் உறுதியளிக்கிறேன்.  
I hereby declare that the particulars as stated above are true in every respect.

இடம்:  
Place:  
தேதி:  
Date:

பயனாளியின் கையொப்பம்  
Signature of the beneficiary

GOVERNMENT OF PUDUCHERRY  
DEPARTMENT OF REVENUE AND DISASTER MANAGEMENT  
\*\*\*

Certified that..... (Name  
and address of the beneficiary) is eligible for sanction of ₹ 30,000/75,000 as financial  
assistance under the Rajiv Gandhi Social Security Scheme for Poor Families 2012 scheme in  
respect of deceased.....whose family is a BPL/Poor  
family with annual income of less than ₹.....This claim application was entered  
vide Sl.No.....of the .....Revenue Village Register of  
claimants and this claim was never made earlier.

Signature of VAO                      Signature of Revenue Inspector                      Signature of Tahsildar/  
Deputy Tahsildar