

ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ
ਮਾਲ ਪੁਨਰਵਾਸ ਅਤੇ ਡਿਜ਼ਾਸਟਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਵਿਭਾਗ
(ਡੀ.ਐਮ 1 ਸ਼ਾਖਾ)

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ

ਰਾਜ ਦੇ ਸਮੂਹ ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ,
ਪੰਜਾਬ।

ਮੀਮੋ ਨੰ 11/19/2021-5.ਡੀ.ਐਮ.1/
ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ, ਮਿਤੀ

ਵਿਸ਼ਾ - ਕੋਵਿਡ 19 ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ
ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇਣ ਸਬੰਧੀ।

ਹਵਾਲਾ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਪੱਤਰ ਨੰ 11/19/21-5.ਡੀ.ਐਮ.1/6639 ਮਿਤੀ 02.11.2021
ਅਤੇ 11/19/2021-5.ਡੀ.ਐਮ.1/5893 ਮਿਤੀ 28.09.2021 ਦੀ
ਲਗਾਤਾਰਤਾ ਵਿੱਚ।



ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ੇ ਸਬੰਧੀ ਆਪ ਨੂੰ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ
ਵਲੋਂ ਕੋਵਿਡ 19 ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਣ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਤੇ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ
ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ 50,000/- ਰੁਪਏ ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ ਦੇਣ ਲਈ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼
ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ ਦੇਣ ਸਬੰਧੀ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ
ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਬੇਨਤੀਆਂ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫਾਰਮ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ
ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ ਦੀ ਇਹ ਰਾਸ਼ੀ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ
ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਵੰਡੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਢੁੱਕਵਾਂ ਮੁਕੰਮਲ ਰਿਕਾਰਡ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

2. ਆਪ ਦੇ ਜਿਲ੍ਹੇ ਨੂੰ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ
ਰਕਮ ਵੰਡਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫੰਡ ਵਿੱਤ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਜਾਰੀ ਕਰ
ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।


ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਗ੍ਰੇਡ 1

ਪਿੱਠ ਅੰਕਣ ਨੰ 11/19/2021-5.ਡੀ.ਐਮ.1/6716A ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ, ਮਿਤੀ - 9-11-2021

ਉਪਰੋਕਤ ਦਾ ਉਤਾਰਾ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ
ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਹਿੱਤ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।


ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਗ੍ਰੇਡ 1




ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ

(ਮਿਤਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ ਗ੍ਰੇਸ਼ੀਆ 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 ਨੰ _____

2. ਮਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾ :

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

3. ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਵਾਰਸ ਦੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ :

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

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

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ _____
 ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ _____
 ਮੋਬਾਇਲ /ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰ _____

ਸ਼ਾਹਿਦ 1 _____

ਸ਼ਾਹਿਦ 2 _____

ਤਾਰੀਖ _____

ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਖਸਤ

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ :

1. ਮ੍ਰਿਤਕ ਵਿਅਕਤੀ 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 ਪੋਜ਼ਟਿਵ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ (*Certified Copy*) ।
5. ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਏ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਸਾਰ (ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਹੋਵੇ) + Medical Certificate of Cause of 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)