

WP	(W)	
DP	(D)	
UMWC	()	
OTHERS	(O)	

ମଧୁବାବୁ ପେନ୍ସନ୍ ପାଇଁ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ (Form MBPY -I)

ଫଟୋଗ୍ରାଫ

୧. ଦରଖାସ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ଭରା ଉପକାର : ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଭରା / ବିଧବା ଭରା / ବିକଳାଙ୍ଗ ଭରା / ଅବିବାହିତା (୩୦ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ) /
୨. ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ / ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି / ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ :
୩. ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ନାମ :
୪. ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ :-
୫. ଠିକଣା :- ଗ୍ରାମ:..... ଗ୍ରା.ପ.:.....
ପୋ.-..... ବ୍ଲକ୍.-..... ଜିଲ୍ଲା.-.....
୬. ତତ୍ପରିଚ୍ଛେଦ କାଠି (SC) ☐ ଜନଜାତି (ST) ☐ ସାଧାରଣ ବର୍ଗ (GEN) ☐
ସଂଖ୍ୟାନ୍ୟତ ବର୍ଗ (MINORITY) ☐ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପଛଆବର୍ଗ (OBC) ☐
୭. ଦରଖାସ୍ତ ଦାଖଲ ଦିନ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବୟସ :-
୮. ଆଧାରକାର୍ଡ ନଂ. :-
୯. ଭୋଟର ପରିଚୟ ପତ୍ର ନଂ :-
୧୦. ମୋବାଇଲ୍ ନଂ. :-

ମୁଁ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ ସତ୍ୟନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ,

କ) ମୋର ଭରଣ ପୋଷଣ ପାଇଁ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆୟର ପଦ୍ଧତି ନାହିଁ ଏବଂ ମୋର ପରିବାରର ସର୍ବମୋଟ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟ.୨୦,୦୦୦/- ରୁ କମ୍ ଅଟେ ।

ଖ) ମୁଁ କୌଣସି ଫୌଜଦାରୀ ଅପରାଧରେ ଦଣ୍ଡିତ ହୋଇନାହିଁ ।

ଗ) ମୁଁ ଓଡ଼ିଶାର ଜଣେ ଅଧିବାସୀ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ୨୦ ବର୍ଷ ଧରି ଓଡ଼ିଶାରେ ବାସ କରି ଆସୁଅଛି ।

ଘ) ମୋର ନାମ ବି.ପି.ଏଲ୍. ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ହୋଇଅଛି ☐ / ହୋଇନାହିଁ ☐ ।

ଙ) ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ଉପରୋକ୍ତ କୌଣସି ତଥ୍ୟ କୌଣସି ସମୟରେ ଅସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣିତ ହେଲେ ମୋର ଭରା ରଦ୍ଦ କରାଯିବ ଏବଂ ଆଇନ୍ ଅନୁଯାୟୀ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରିବ ।

ସ୍ଥାନ :

ତାରିଖ :

ଆୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର :

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର / ଚିପଟିହୁ

(କେବଳ ବି.ପି.ଏଲ୍. ତାଲିକାରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହୋଇ ନଥିବା ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ)

ମଧୁବାବୁ / ଜାମିନାଗାନ୍ତି ପେନ୍ସନ୍ ଯୋଜନା ପାଇଁ ଭରା ଆବେଦନକାରୀ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ

ପିତା/ସ୍ୱାମୀ ଗ୍ରାମ ଗ୍ରା.ପ.

ବୟସ ଆଧାର ନଂ. ପରିବାରର ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟ.୨୦,୦୦୦/- କମ୍/ଅଧିକ ଅଟେ ।

ରେଭିନ୍ୟୁ ଇନିସ୍ପେକ୍ଟର
ମୋହର

ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ସତ୍ୟ ନୁହେଁ, ଅତଏବ ସୁପାରିଶ କରାଗଲା / କରାଗଲା ନାହିଁ ।

ବ୍ଲକ୍ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ
ମୋହର



ସଂପ୍ରସାରଣ ଅଧିକାରୀ / ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ରିପୋର୍ଟ

ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ ଗୁଡ଼ିକର ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବା ପରେ ମୁଁ ସତ୍ୟନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଏଠାରେ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ -

(୧) (କ) ମୋର ଅନୁସନ୍ଧାନ ଅନୁଯାୟୀ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବୟସ ଠିକ୍ ନୁହେଁ / ଠିକ୍ ଅଟେ ।

(ଖ) ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ନାମ, ଭୋଟର ତାଲିକା, ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ/ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି/ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ ତାଲିକାରେ ରହିଅଛି ।

(ଗ) ତଦନୁଯାୟୀ ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ବୟସବର୍ଷ ଅଟେ ।

(୨) ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଭରଣ ପୋଷଣ ନିମନ୍ତେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆୟର ପତ୍ତା ନାହିଁ କିମ୍ବା ତାଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ନିମନ୍ତେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ନାହାନ୍ତି ।

(୩) ଆବେଦନକାରୀଙ୍କର ବି.ପି.ଏଲ୍. ତାଲିକାରେ ଅଛି / ନାହିଁ ।

(୪) ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିବରଣୀ ଠିକ୍ /ନିମ୍ନୋକ୍ତ ପ୍ରକାରରେ ଭୁଲ୍ ଅଟେ । ଏଣୁ ସୁପାରିଶ କରାଯାଇପାରେ / କରାଯାଇନପାରେ ।

ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ
ଏନ୍.ଏ.ସି./ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି
ମୋହର

ସଂପ୍ରସାରଣ ଅଧିକାରୀ
ବୁକ୍
ମୋହର

ସଂଲଗ୍ନ ଗୁଡ଼ିକର ତାଲିକା :- ୧. ଜିଲ୍ଲା ମେଡ଼ିକାଲ ବୋର୍ଡ଼ ପ୍ରଦତ୍ତ ବିକଳାଙ୍ଗ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର/ଆୟ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍/ବି.ପି.ଏଲ୍./ପାସ୍‌ପୋର୍ଟ ଫଟୋ

୨. କୁଷ୍ଠରୋଗ ସମ୍ପର୍କୀୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର

୧୧. ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର :- (ଏହି ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର କୌଣସି ପାର୍ଲିଆମେଣ୍ଟ ସଦସ୍ୟ, ବିଧାନସଭା ସଦସ୍ୟ, ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି କିମ୍ବା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ କିମ୍ବା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତିର ଚେୟାରମ୍ୟାନ୍ ଅଥବା ଜଣେ ସରକାରୀ ଗେଜେଟେଡ୍ ଅଫିସରଙ୍କ ଦରଖାସ୍ତ ସହ ଦାଖଲ କରାଯାଇପାରେ ।)

ମୁଁ ଶ୍ରୀ / ସ୍ୱର୍ଗତ/ଙ୍କ

ପୁଅ/ସ୍ତ୍ରୀ ଆବେଦନକାରୀ ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀଙ୍କୁ ଭଲଭାବେ ବିଗତ ବର୍ଷ ଧରି

ଜାଣେ । ମୁଁ ଯେତେ ଦୂର ଜାଣେ, ଆବେଦନକାରୀ ଦେଇଥିବା ତଥ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲ୍ ଅଟେ । ସେ ତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ଥିବା ନିମ୍ନ ପ୍ରଦତ୍ତ ଚିହ୍ନ ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନିତ ।

(୧)

(୨)

(୩)

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଚିପଟିହୁ

ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ତାରିଖ :

ଠିକଣା :

ଆବେଦନ ପତ୍ର ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର

ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ ପିତା / ସ୍ୱାମୀ
ସା ଗ୍ରା.ପ./ମ୍ୟୁନିସିପାଲିଟି / ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ

ବୁକ୍ ଜିଲ୍ଲାଙ୍କ ଭରା ଦରଖାସ୍ତ

ଅନ୍ୟ ତା.....ରିଖରେ ସମୟ ଟା ବେଳେ ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର କରାଗଲା ଏବଂ ଏହାର କ୍ର.ନଂ.....ଅଟେ ।

ନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ
ମୋହର

ବୁକ୍ ଉନ୍ମୋଚନ ଅଧିକାରୀ
ମୋହର

