

ମଧୁବାହୁ ପେନ୍ସନ୍ ପାଇଁ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମ (Form MBPY - I)

- ୧. ଦରଖାସ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ପେନ୍ସନ୍ ପ୍ରକାର :- ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଭତ୍ତା/ବିଧବା ଭତ୍ତା/ବିକଳାଙ୍ଗ ଭତ୍ତା
- ୨. ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ/ମୁନିସିପାଲିଟି/ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ/ମହାନଗର ନିଗମ :-
- ୩. ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ନାମ :-
- ୪. ବଫାସିଲଗୁଡ଼ିକ ଜାତି/ଜନଜାତି/ସାଧାରଣ ବର୍ଗ/ସଂଖ୍ୟାନ୍ୱୟନ ବର୍ଗ
- ୫. ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ :-
- ୬. ଠିକଣା :-
- ୭. ଭୋଟର ପରିଚୟ ପତ୍ର ନଂ. :-

ଆଚେଷ୍ଟେନ୍
ପାସ୍‌ପୋର୍ଟ ସାଇଜ୍
ଫଟୋ

- ୮. ଜନ୍ମ ତାରିଖ :-
- ୯. ବିଧବା ଭତ୍ତା ପାଇଁ ଆବେଦନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ତାରିଖ :-
- ୧୦. ବିକଳାଙ୍ଗ ଭତ୍ତା ପାଇଁ ଆବେଦନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କି ପ୍ରକାର ବିକଳାଙ୍ଗତା :- ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନ୍ଧ/ଶାରୀରିକ ବିକଳାଙ୍ଗ/ମାନସିକ ଅନୁଗ୍ରହ/ସେରିବ୍ରାଲ ପାରାଲିସି/ବିକଳାଙ୍ଗ କୃଷ୍ଣରୋଗ
- ୧୧. ଏଡ୍‌ସ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆବେଦନ କ୍ଷେତ୍ରରେ HIV + ଚିହ୍ନ ତାରିଖ :-
- ୧୨. ମୁଁ ଶ୍ରୀ / ଶ୍ରୀମତୀ ସତ୍ୟନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ :-
 - କ) ମୋର ଭରଣ ପୋଷଣ ପାଇଁ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆୟର ପଛା ନାହିଁ ଏବଂ ମୋର ପରିବାରର ସର୍ବମୋଟ ବାର୍ଷିକ ଆୟ ଟ. ୧୨,୦୦୦/- ରୁ କମ୍ ଅଟେ ।
 - ଖ) ମୁଁ କୌଣସି ଫୌଜଦାରୀ ଅପରାଧରେ ଦଣ୍ଡିତ ହୋଇନାହିଁ ।
 - ଗ) ମୁଁ ଓଡ଼ିଶାର ଜଣେ ଅଧିବାସୀ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ୨୦ ବର୍ଷ ଧରି ଓଡ଼ିଶାରେ ବାସ କରିଆସୁଅଛି ।
 - ଘ) ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି ଯେ ଏହି ଆବେଦନ ପତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ଉପରୋକ୍ତ କୌଣସି ତଥ୍ୟ କୌଣସି ସମୟରେ ଅସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣିତ ହେଲେ ମୋର ପେନ୍ସନ୍ ଉଦ୍ଧର କରାଯିବ। ସହିତ ଆଇଡ୍ ଅନୁଯାୟୀ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରିବ ।

ସ୍ଥାନ :- ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର/ଚିପତ୍ତିହ

ତାରିଖ :-

ସଂପର୍କର ଗୁଡ଼ିକର ତାରିଖ:-

- ୧. ଚିନିଗୋଟି ଆଚେଷ୍ଟେନ୍ ପାସ୍‌ପୋର୍ଟ ସାଇଜ୍ ଫଟୋ ।
- ୨. ଭୋଟର ପରିଚୟ ପତ୍ରର ଆଚେଷ୍ଟେନ୍ ନକଲ ।
- ୩. ବୟସ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ।
- ୪. ଜିଲ୍ଲା ମେଡ଼ିକାଲ୍ ବୋର୍ଡ୍ ପ୍ରଦତ୍ତ ବିକଳାଙ୍ଗ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ।
- ୫. କୁଟୁମ୍ବ ରୋଗ ସମ୍ପର୍କୀୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ।
- ୬. ଏଡ୍‌ସ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଭତ୍ତା କ୍ଷେତ୍ରରେ HIV+ ଚିହ୍ନ ସମ୍ପର୍କୀୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର :-

୧୩. ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର -
(ଏହି ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର କୌଣସି ପାଇଁ ଆମେଷ୍ଟେ ସତ୍ୟତା, ବିଧାନସଭା ସତ୍ୟତା, ମହାନଗର ନିଗମ ମେୟର, ମୁନିସିପାଲିଟି କିମ୍ବା ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ କିମ୍ବା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତିର ଚେୟାରମ୍ୟାନ ଅଥବା ଜଣେ ସରକାରୀ ଗେଜେଟେଡ୍ ଅଫିସରଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ସହ ଦାଖଲ କରାଯାଇପାରେ ।)

ମୁଁ..... ଶ୍ରୀ/ସ୍ୱର୍ଗତ..... / କ ପୁଅ/ସ୍ତ୍ରୀ ଆବେଦନକାରୀ
 ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ..... କୁ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ ଭାବେ ବିଭକ୍ତ ବର୍ଷ ଧରି ଜାଣେ ।
 ମୁଁ ଯେତେ ଦୂର ଜାଣେ ଆବେଦନକାରୀ ଦେଇଥିବା ତଥ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲ ଅଟେ ।

ସେ ତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ଥିବା ନିମ୍ନ ପ୍ରକାର ଚିହ୍ନ ଦ୍ୱାରା ଚିହ୍ନିତ ।

- ୧).....
- ୨).....
- ୩).....

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଚିପତ୍ତିହ । ପ୍ରମାଣପତ୍ର ପ୍ରଦାନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର
ତାରିଖ
ପୂରା ଠିକଣା

