

## ‘घोषणा-पत्र’

मैं.....पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री..... उम्र.....  
जाति..... निवासी(पता) ..... सशपथ घोषणा करता/करती हूँ कि :-

1. मेरे पति/पत्नि/पुत्र/पुत्री/पिता/माता/अन्य सम्बन्ध.....(मृतक का नाम) की मृत्यु कोविड-19 के कारण दिनांक ..... को अस्पताल/घर..... में हो गयी थी।
2. मृतक श्री/श्रीमती/सुश्री/..... पुत्र/पुत्री/पत्नि श्री.....से रिश्ते में मेरा..... का रिश्ता है।
3. मृतक के मेरे अलावा निम्न वारिस हैं जिनके द्वारा सहायता राशि मेरे खाते में भुगतान की सहमति है:-
  1. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....
  2. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....
  3. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....
  4. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....
  5. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....
  6. नाम ..... उम्र..... वर्ष मृतक के साथ सम्बन्ध..... हस्ताक्षर(वयस्क होने पर).....उपरोक्त के अलावा मृतक का अन्य कोई वारिस नहीं है तथा सहमति स्वरूप सभी वारिसों के हस्ताक्षर अंकित हैं।
4. यह कि कोविड-19 अनुग्रह राशि हेतु मेरे द्वारा आवेदन किया गया है इसको लेकर हमारे परिवार में कोई विवाद नहीं है तथा भविष्य में किसी भी प्रकार के विवाद उत्पन्न होने पर उसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी होगी तथा विभाग मुझसे अनुग्रह राशि वापस वसूल कर सकेगा।

हस्ताक्षर

घोषणाकर्ता/आवेदनकर्ता

उक्त घोषणा-पत्र के बिन्दु संख्या 1 से 4 तक मेरी निजी जानकारी के अनुसार सही एवं सत्य है।

ईश्वर मेरी मदद करें।

हस्ताक्षर

घोषणाकर्ता/आवेदनकर्ता

नाम.....

मोबाईल नं.....

नोट:-

1. मृतक के पति अथवा पत्नि जीवित होने की स्थिति में वह स्वयं आवेदन करें। उनके पुत्र एवं पुत्री आवेदन नहीं करें।
2. माता पिता दोनो की मृत्यु हो जाने की स्थिति में दोनो के मृत्यु प्रमाण पत्र आवेदन के साथ अपलोड करना अनिवार्य होगा।
3. पुत्र अथवा पुत्री द्वारा आवेदन करने की स्थिति में अन्य भाई/बहिन के वयस्क होने की स्थिति में उनकी सहमति अनिवार्य होगी।