



Universal Sampo General Insurance Co. Ltd.

(A joint venture of Allahabad Bank, Indian Overseas Bank, Karnataka Bank Ltd,
Dabur Investments Corp. and Sampo Japan Nipponkoa Insurance Inc.)

प्रपत्र - ग

घोषणापत्र - अ

गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना

स्वयंघोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

मी खाली सही करणार _____ रा. _____ तालुका

जिल्हा _____ वय _____ वर्षे, आधार क्रमांक (असल्यास) _____

व्यवसाय _____ याद्वारे घोषित करतो/करते की, खालील लिहिलेला मजकूर माझे सदसदविवेक बुध्दीस स्मरण लिहिलेला असून खरा आहे.

श्री./श्रीमती _____

हे दिनांक / / रोजी गांव _____ ता. _____ जि. _____ येथे अपघाताने

अपंग/मयत झाले आहेत त्यांना गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजनेचा लाभ मिळवा म्हणून मी अर्ज केला आहे. त्यासाठी क्लेम फॉर्म (भाग-१) मी भरला असून त्यातील तपशिल खरा आहे. सदर क्लेम फॉर्म (भाग-१) च्या अनुषंगाने सादर केलेली महसूल व इतर सर्व कागदपत्रे खरी आहेत व त्यातील माहितीही खरी आहे. मृत व्यक्ती शेतकरी / शेतकरी कुटुंबातील सदस्य आहे. सदर योजनेतर्गत लाभास पात्र असणाऱ्या शेतकऱ्याने/कुटुंबातील कोणत्याही सदस्याने अथवा वारसदाराने / शासनाच्या अन्य विभागाकडून अपघातग्रस्तांसाठी कार्यान्वित असलेल्या योजनेचा लाभ घेतलेला नाही.

क्लेम फॉर्म (भाग-१) सोबत जोडलेली मूळ कागदपत्रे व साक्षांकित कागदपत्रे खरी असून त्यात मी कोणतीही खाडाखोडी केलेली नाही अथवा बदल केलेला नाही.

वरील प्रतिज्ञापत्रातील सर्व मजकूर खरा व बरोबर असून तो असत्य निघाल्यास होणाऱ्या कारवाईस मी पात्र राहिन तसेच भारतीय दंड संहिता अन्वये/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहिन याची मला पुर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :

अर्जदाराची सही :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव :

अपघातग्रस्त व्यक्तीशी नाते :



Universal Sampo General Insurance Co. Ltd.

(A joint venture of Allahabad Bank, Indian Overseas Bank, Karnataka Bank Ltd,
Dabur Investments Corp. and Sampo Japan Nipponkoa Insurance Inc.)

घोषणापत्र - ब

गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजना

स्वयंसाक्षांकनासाठी स्वयं घोषणापत्र

अर्जदाराचा फोटो

मी खाली सही करणार रा. तालुका

जिल्हा वय वर्षे, आधार क्रमांक (असल्यास)

व्यवसाय याद्वारे घोषित करतो/करते की, श्री./श्रीमती

हे दिनांक / / रोजी गांव ता. जि. येथे अपघाताने
अपंग/मयत झाले आहेत. त्यांना गोपीनाथ मुंडे शेतकरी अपघात विमा योजनेचा लाभ मिळावा म्हणून मी अर्ज केलेला असून
अर्जासोबत जोडलेल्या स्वयंसाक्षांकित केलेल्या प्रती या मूळ कागदपत्रांच्याच सत्यप्रती आहेत. त्या खोटया असल्याचे आढळून
आल्यास भारतीय दंड संहिता अन्वये/किंवा संबंधित कायदानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहिन
याची मला पुर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण :

अर्जदाराची सही :

दिनांक :

अर्जदाराचे नाव :

अपघातग्रस्त व्यक्तीशी नाते :