

ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಛೇದನಾ ಯೋಜನೆ
ಕ್ಷೇಮ ಧಾರಣೆ

ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಪ್ರವೇಶದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ರಹಿತವಾಗಿ ನೀಡಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡ 7 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಹಿಂತಿರುಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ಷೇಮ ನಂ.	ಪಾಲಿಸಿ ನಂ.
1. ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು: ವಿಳಾಸ: ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಖ್ಯೆ:	2. ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ: ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:
3. (ಎ) ಅಪಭ್ರಾತ/ಮೃತ್ಯು ಯಾವಾಗ ಸಂಭವಿಸಿತು? ದಿನ, ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. (ಬಿ) ಯಾವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿತು? (ಸಿ) ಮೃತ್ಯುವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳ ವಿವರ ತಿಳಿಸಿ.	
4. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ಡಾಕ್ಟರ್ ರವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ:	
5. ಆಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ ವಿಧಾನ ತಿಳಿಸಿ.	
	ಎ) ಬಿ)
6. (ಎ) ಒಂದು ವೇಳೆ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಎಫ್.ಐ.ಆರ್/ಬೋಸ್ಟ್ ಮಾರ್ಷಲ್ ವರದಿ/ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. (ಬಿ) ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ನ್ಯೂನತೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಸರ್ಜನ್ ರವರಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.	

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡಂತೆ ನಾನು ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಾನು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ನಾನು ನೀಡಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳು ತಪ್ಪು ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯಲು ನನ್ನ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹ
ಕ್ಷೇಮುದಾರ