

अर्जदाराचे नांव -----
पत्ता :-----

मोबाईल नं / फोन नं. :-----
दिनांक :-----

मा. अध्यक्ष / सरव्यवस्थापक,
दि कल्याण जनता सहकारी बँक लि.
मुख्य कार्यालय, कल्याण (प.)

अर्जदार : _____

विषय : सभासद कल्याण निधी योजनेअंतर्गत सभासदाचे वारसास मिळणा-या मदतीबाबत.

महोदय,

बँकेचे सभासद श्री./ सौ. _____ सभासद क्र. _____ यां
दि. _____ रोजी नैसर्गिकरित्या / अपघाताने निधन झाले आहे. वरील विषयान्वये त्यांचा / त्यांची वारस या
नात्याने सभासद कल्याण निधी योजनेअंतर्गत मिळणारी आर्थिक मदत मला मिळावी ही विनंती. सोबत मृत्यूच्या
दाखल्याची प्रत जोडत आहे.

कृपया सदर रक्कम माझे खाते क्र.----- शाखा ----- येथे जमा करावी.

आपला,

बँकेचे सभासद श्री./ सौ. _____ सभासद क्र. _____ यां
दि. _____ रोजी नैसर्गिकरित्या / अपघाताने निधन झाले आहे.
अर्जदार _____ हे त्यांचे वारस आहेत.
त्यांना आम्हीप्रत्यक्ष ओळखतो.

साक्षीदार :

- नांव : _____
पत्ता : _____
स्वाक्षरी : _____
सभासद क्रमांक : _____
- नांव : _____
पत्ता : _____
स्वाक्षरी : _____
सभासद क्रमांक : _____

सभासद कल्याण निधी योजनेअंतर्गत दिवंगत सभासदाच्या वारसदारास मिळणा-या आर्थिक सहाय्यासाठी केलेल्या अर्जासोबत सभासदाकडून खालील कागदपत्रे घेणे आवश्यक राहिल. :

- सभासदाच्या मृत्यूचा दाखला. (मूळ प्रत verification करिता सोबत आणावी.)
- अपघाती मृत्यू असल्यास पोलिसांनी केलेल्या पंचनाम्याची प्रत. (मूळ प्रत verification करिता सोबत आणावी.)
- दिवंगत सभासदाची शेअर्सची रक्कम परत मिळण्यासाठी नामनिदर्शित केलेल्या व्यक्तीने स्वतंत्र अर्ज करावा.

दि कल्याण जनता सहकारी बँक लि. (शेड्युल्ड बँक)

सभासद कल्याण निधी समिती सभा दि.

- कार्यालयीन अहवाल -

सभासदाचे नाव : _____

सभासद क्रमांक : _____ सभासदत्वाची दिनांक : _____

सहाय्य मागणीचे कारण :

- | | | | |
|----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| 1) मोतिबिंदु ऑपरेशन | दि. _____ | 7) किडनी ट्रान्सप्लान्ट | दि. _____ |
| 2) नैसर्गिक मृत्यू | दि. _____ | 8) अँन्जीओ ग्राफी | दि. _____ |
| 3) अपघाती मृत्यू | दि. _____ | 9) अँन्जीओ प्लास्टी | दि. _____ |
| 4) नैसर्गिक/अपघाती अपंगत्व | दि. _____ | 10) बायपास सर्जरी | दि. _____ |
| 5) कॅन्सर | दि. _____ | 11) एम. आर. आय. | दि. _____ |
| 6) मेजर ब्रेन सर्जरी | दि. _____ | 12) स्कॅनिंग | दि. _____ |
- 13) नविन निकषा मधील. _____ या कारणाचे ऑपरेशन/ मेडीकल टेस्ट झाली आहे.

सभासदाचे नैसर्गिक / अपघाती निधन झाले असल्यास:

अर्जदाराचे नाव : _____

सभासदाशी नाते : _____

अर्जदार नामनिर्देशित आहे / नाही : _____

नसल्यास इतर वारसांची नावे : _____

इतर वारसांनी ना-हरकत प्रमाणपत्र दिले आहे काय ? _____

सभासदाचा वैद्यकीय मदतीचा अर्ज व इतर कागदपत्रे बँकेचे मा.संचालक डॉ. श्री. प.वि. कारखानीस./डॉ. सौ. ली. ल.काटकर यांना दाखवून त्यांचा अभिप्राय घेतला आहे.सभासदास / अर्जदारास सभासद कल्याण निधी सहाय्य म्हणून रु. _____ /-यांचे खाते क्र. _____ शाखा _____ मध्ये जमा करण्यास / पे-ऑर्डरने देण्यास मंजूरीस शिफारस आहे.

लिपिक

वरिष्ठ अधिकारी

सहसंरव्यवस्थापक

श्री./सौ. _____ यांना सभासद कल्याण निधी मधून

_____ या कारणासाठी रु. _____ मदत म्हणून देण्यास मंजूरी आहे.

अध्यक्ष / उपाध्यक्ष