

সর্বোচ্চ আদালতের নির্দেশ (Vide No. W.P.(C) no 539/2021 dated 30-06-2021 & W.P. (C) no 554/2021 dated 04-10-2021 এবং DM&CD দ্বারা প্রদত্ত Guideline vide no. 1995-DMCD/O/III/8P-01/2021 dated 18.11.2021) অনুসারে কলকাতার (KMC এলাকা) সকল অধিবাসীগণকে অবহিত করা হচ্ছে যে, কোভিড-19 -এর জন্য মৃত প্রতি পরিবারকে সরকারের পক্ষ থেকে সর্বোচ্চ ৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার টাকা) অনুদান দেওয়া হচ্ছে।

মৃত পরিবারের নিকট আত্মীয় অর্থাৎ স্বামী/স্ত্রী/পুত্র/কন্যা ইত্যাদি ব্যক্তিগণ নিম্নলিখিত প্রমানপত্র সহ প্রদত্ত Format অনুযায়ী (Borough Executive Health Office বা [www.kmcgov.in](http://www.kmcgov.in) website -এ Form পাওয়া যাবে) আবেদন করতে পারবেন : -

- (১) মৃত ব্যক্তির মৃত্যু শংসাপত্র যেখানে Covid-19 -এর মৃত্যু লেখা আছে Health Department Officer -এর স্বাক্ষরসহ।
- (২) মৃত ব্যক্তির আধার কার্ড / ভোটার পরিচয় পত্র
- (৩) মৃত ব্যক্তির পরিবারের সদস্যের আধার কার্ড / ভোটার পরিচয় পত্র
- (৪) ব্যাঙ্ক পাস বই-এর প্রথম পাতার জেরক্স / Cancelled Cheque
- (৫) সংশ্লিষ্ট আধিকারিকের দ্বারা প্রদত্ত Legal Heir Certificate
- (৬) মৃত ব্যক্তির নিকটতম আত্মীয়ের শংসাপত্র-সহ Affidavit issued by Ld. Magistrate / Notary Public.

- অনুমত্যানুসারে

## আবেদনপত্র

কোভিড-১৯ এ মৃত্যুজনিত ক্ষতিপূরণ এর জন্য

প্রতি,

জেলা বিপর্যয় মোকাবিলা ব্যবস্থাপক কর্তৃপক্ষ

জেলা/ কলকাতা পৌরনিগম

আমি মৃতের নিকট আত্মীয় হিসাবে কোভিড-১৯ জনিত মৃত্যুর জন্য ৫০০০০ টাকা ক্ষতিপূরণের আবেদন করছি। মৃতের বিস্তারিত তথ্য নিচে দেওয়া হল।

১	মৃতের নাম	
২	ঠিকানা (মৃত্যুর পূর্বে)	
৩	মৃত্যুর তারিখ	
৪	মৃত্যুকালীন বয়স	
৫	লিঙ্গ	
৬	ক) মৃত্যুর সংশাপত্র নং খ) প্রদানের তারিখ গ) প্রদানকারী আধিকারিক	
৭	নিকট আত্মীয়ের নাম :- (যিনি ক্ষতিপূরণ গ্রহণ করবেন)	
৮	নিকট আত্মীয়ের ঠিকানা	
৯	মৃতের সঙ্গে সম্পর্ক	
১০	ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং (ক্ষতিপূরণ সরাসরি গ্রহীতাকে দেবার জন্য)	
১১	ব্যাঙ্ক-এর নাম	
১২	শাখা	
১৩	আই.এফ.এস.সি. কোড	

### ঘোষণাপত্র

আমি মৃতের নিকট আত্মীয় এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরি উল্লিখিত ও প্রদত্ত তথ্য আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য। আমি এই মর্মে আজ ঘোষণা করছি যে আমি মৃতের একজন যোগ্য নিকট আত্মীয় এবং আমি অন্য সকল নিকট আত্মীয়ের অনুমতি সাপেক্ষে উপরিউক্ত ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে ক্ষতিপূরণের অর্থ প্রদান করার অনুরোধ করছি।

তারিখ :-

নিকট আত্মীয়ের স্বাক্ষর

এই মর্মে সংশাপত্র দেওয়া যাচ্ছে যে উপরের ঘোষণাপত্রটির স্বাক্ষরকারী উপরিউক্ত মৃত ব্যক্তির একজন যোগ্য নিকট আত্মীয় এবং আমি কোভিড-১৯ মৃত্যুজনিত প্রদেয় অর্থ উপরিউক্ত ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে প্রদান করার সুপারিশ করছি।

পঞ্চায়ত প্রধান, পৌরনিগমের বরো চেয়ারম্যান/  
পৌরনিগম, পৌরসভার শৌরপিতা বা পৌরমাতার স্বাক্ষর

# Application Form

For the claim of ex-gratia due to Covid-19 Death

To  
The District Disaster Management Authority,  
\_\_\_\_\_ District / KMC

I being next kin of the deceased, whose details are given below, am applying for the payment of exgratia of Rs. 50,000/- for the death of him / her due to Covid-19.

1	Name of Deceased	
2	Residential address (before death)	
3	Date of death	
4	Age (at the time of death)	
5	Sex	
6	a) Death Certificate No. b) Date of issuance of Death Certificate c) Issuing Authority	
7	Name of the next kin (who will receive the exgratia)	
8	Address of the kin	
9	Relationship with deceased	
10	Bank Account No. (for DBT of exgratia)	
11	Bank Name	
12	Branch	
13	IFSC Code	

### Declaration

This is to declare that the statement made above is true & correct to the best of my knowledge. This is also to declare that I am the eligible kin and I have obtained no objection from other kins for crediting the ex-gratia of above mentioned deceased to the above mentioned bank account.

Date :

Full Signature of the claimant

Certified that the above signatory is the nearest kin of the deceased \_\_\_\_\_ and eligible to receive the exgratia and it is recommended to credit exgratia to above mentioned bank account.

Date:

Signature of Pradhan of Gram Panchayat/  
Borough Chairman of the Municipal Corporation/  
Councillor of the Municipal Corporation / Municipality  
(with seal)