



# ଅନ୍ତ୍ୟୋଦୟ ଗୃହ ଯୋଜନା

ପଞ୍ଚାୟତ୍ତିରାଜ ଓ ପାନୀୟ ଜଳ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

✉ rhodisha.gov.in ☎ ୦୬୭୪- ୨୮୧୭୭୭

## ଆବେଦନ ପତ୍ର

୧ . ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ନାମ (ଆଧାର ଅନୁଯାୟୀ) : .....

୨ . ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ (ଆଧାର ଅନୁଯାୟୀ): .....

୩ . ଗ୍ରାମ : .....

୪ . ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ: .....

୫ . ବ୍ଲକ : .....

୬ . ଜିଲ୍ଲା : .....

୭ . ଆଧାର ନମ୍ବର : .....

୮ . ମୋବାଇଲ ନମ୍ବର : .....

୯ . ଲିଙ୍ଗ (ପୁରୁଷ / ମହିଳା / ତୃତୀୟ ଲିଙ୍ଗ) : .....

୧୦ . ସାମାଜିକ ବର୍ଗ (ଏସ.ସି / ଏସ.ଟି / ସଂଖ୍ୟାଲଘୁ / ଅନ୍ୟ ବର୍ଗ) : .....

୧୧ . ୪୦% ବା ଅଧିକ ଭିନ୍ନସମ (ହଁ / ନା): .....

୧୨ . ଜନ୍ମ ତାରିଖ (ଦିନ/ମାସ/ବର୍ଷ) : ..... / ..... / ..... ୧୩. ବୟସ : .....

୧୪ . ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ : .....

୧୫ . ଶାଖା ଓ ଆଇ.ଏଫ.ଏସ.ସି କୋଡ : .....

୧୬ . ଜମାଖାତାର ନମ୍ବର : .....

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ : .....

ତାରିଖ : ..... / ..... / .....



**ଘୋଷଣାନାମା:**

ମୁଁ ନିମ୍ନ ବର୍ଗରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ (ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ବର୍ଗରେ (✓) ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ) :

୧. ପ୍ରାକୃତିକ କିମ୍ବା ମନୁଷ୍ୟକୃତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟରେ ଅଥବା ହାତୀ ଉପଦ୍ରବରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ / ଭୀଷଣ ଭାବରେ ପ୍ରଭାବିତ ପରିବାର

୨. ସରକାରୀ ପ୍ରକଳ୍ପ ନିମନ୍ତେ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ / ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା / ସଂରକ୍ଷିତ ଅଞ୍ଚଳରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ପରିବାର

୩. ମୁଖ୍ୟ ଉପାର୍ଜନକାରୀ ଅତି କମ୍ ରେ ୪୦% ଶାରୀରିକ ଭିନ୍ନତା ଥିବା ପରିବାର

୪. ନାବାଳକ ସନ୍ତାନ ଥିବା ବିଧବା ମହିଳା

୫. ପରିବାରର ମୁଖ୍ୟ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଗୁରୁତର ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଥିବା ପରିବାର

କ. କ୍ୟାନ୍ସର

ଖ. କ୍ରନିକ୍ ଅବସ୍ଥୁକ୍ତିରୁ ପୁସପୁସ ରୋଗ (COPD)

ଗ. କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ (CKD)

ଘ. HIV ଆକ୍ରାନ୍ତ

ଙ. ଲିଭର ସିରୋସିସ

ଚ. ଥାଲାସେମିଆ (ମେଜର)

ଛ. ସିକଲ ସେଲ୍ (ମେଜର)

ଜ. ହିମୋଫିଲିଆ (ମେଜର)

ଝ. ସ୍ନାୟୁଗତ ଅଭାବ

ଞ. ଅସ୍ଥିମଜ୍ଜା, କିଡନୀ, ଲିଭର ପ୍ରତିସ୍ଥାପନ (Bone Marrow, Kidney, Liver Transplant)

ଟ. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଗୁରୁତର ରୋଗ (ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ) .....

୬. କୁଷ୍ଠ ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତ

୭. ମୁକ୍ତ ଗୋଡ଼ି ଶ୍ରମିକ

୮. ଶହୀଦ ପରିବାର

୯. ଜାତୀୟ ପୁରସ୍କାରପ୍ରାପ୍ତ

୧୦. ଜାତୀୟ ଏବଂ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରର କ୍ରୀଡ଼ାବିତ୍

୧୧. ଜଙ୍ଗଲ ଅଧିକାର ଆଇନ (FRA) ହିତାଧିକାରୀ

୧୨. ତୁରନ୍ତ ଗୃହ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ପରିବାର



**ଦାଖଲ କରୁଥିବା ଆବଶ୍ୟକୀୟ କାଗଜାତ (\* ଚିହ୍ନିତ କାଗଜାତ ଦାଖଲ କରିବା ବାଧ୍ୟତା ମୂଳକ ଅଟେ) :**

- ୧. ଆଧାର କାର୍ଡ ଫଟୋ କପି \*
- ୨. ଜମି ପଞ୍ଜୀର ନକଲ \*
- ୩. ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମାଖାତାର ପ୍ରଥମ ପୃଷ୍ଠାର ବିବରଣୀ \*
- ୪. ଜାତିଗତ ପ୍ରମାଣପତ୍ର (କେବଳ ଅନୁସୂଚୀତ ଜାତି ଓ ଜନଜାତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ)
- ୫. ଭିନ୍ନକ୍ଷମ ପ୍ରମାଣପତ୍ର
- ୬. ସଂପୃକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦତ୍ତ ରିପୋର୍ଟ (ଗୁରୁତର ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ)
- ୭. ମୁକ୍ତ ଗୋଟି ଶ୍ରମିକ ସାର୍ଟିଫିକେଟ
- ୮. ଜାତୀୟ / ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ କ୍ରୀଡ଼ାରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସାର୍ଟିଫିକେଟ
- ୯. ଜାତୀୟ ପୁରସ୍କାର ପ୍ରାପ୍ତି ସାର୍ଟିଫିକେଟ
- ୧୦. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାର୍ଟିଫିକେଟ (ଦୟାକରି ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ) .....

**ମୁଁ ପୁନର୍ବାର ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ,**

- ୧. ମୋର କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ପଞ୍ଜୀକରଣ ନାହିଁ ।
- ୨. ମୁଁ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସରକାରୀ ଗ୍ରାମୀଣ ଗୃହ ନିର୍ମାଣ ଯୋଜନାରେ ପୂର୍ବରୁ ସହାୟତା ରାଶି ପାଇ ନାହିଁ ।  
(ବି.ବ୍ର - ପ୍ରାକୃତିକ / ମନୁଷ୍ୟକୃତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ / ହାତୀ ଉପଦ୍ରବରେ ପ୍ରଭାବିତ / ସରକାରୀ ପ୍ରକଳ୍ପ ନିମନ୍ତେ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ / ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା / ସଂରକ୍ଷିତ ଅଞ୍ଚଳରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ପରିବାର ଏଥିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନୁହେଁ )
- ୩. ମୁଁ କିମ୍ବା ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟ ସରକାରୀ / ସରକାରୀ ଉଦ୍ୟୋଗ / ବୈଧାନିକ ଅନୁଷ୍ଠାନରେ ନିୟମିତ କିମ୍ବା ଯେନସନ ଭୋଗୀ କର୍ମଚାରୀ ନୁହେଁ ।
- ୪. ମୋ ପରିବାରର ଚାରିଚକିଆ ଯାନ ନାହିଁ ।
- ୫. ମୋ ପରିବାରର କୃଷି ଭିତ୍ତିକ ୩ / ୪ ଚକିଆ ଯାନ୍ତ୍ରିକ ଉପକରଣ ନାହିଁ ।
- ୬. ମୋ ପରିବାର ସରକାରୀ ପଞ୍ଜୀକୃତ ଅଣକୃଷି ଉଦ୍ୟୋଗୀ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ନୁହେଁ ।
- ୭. ମୋ ପରିବାରର କୌଣସି ସଦସ୍ୟଙ୍କ ମାସିକ ଆୟ ୧୫,୦୦୦ ଟଙ୍କାରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ନୁହେଁ ।
- ୮. ମୋ ପରିବାର ନାମରେ ୨.୫ ଏକର ବା ତଦୁର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଜଳସେଚିତ ଜମି ନାହିଁ ।
- ୯. ମୋ ପରିବାର ନାମରେ ୫ ଏକର ବା ତଦୁର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଅଣଜଳସେଚିତ ଜମି ନାହିଁ ।

ମୁଁ ..... ସତ୍ୟନିଷ୍ଠ ଭାବେ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସଠିକ୍ ଅଟେ । ଦାଖଲ କରାଯାଇଥିବା ସାର୍ଟିଫିକେଟ ସଂପୃକ୍ତ ଅଧିକାରୀ (Competent Authority) ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି । ପ୍ରଦତ୍ତ ତଥ୍ୟ/ଦସ୍ତାବିଜ ଅସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣିତ ହେଲେ, ମୋ ଦରଖାସ୍ତ୍ରକୁ ଖାରଜ କରାଯିବ ଏବଂ ମୋ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଆଇନଗତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ । ଏଥିସହ, ମୁଁ ପାଇଥିବା ସହାୟତା ଅର୍ଥରାଶି ମୋ ଠାରୁ ଆଦାୟ କରାଯିବ ।

**ତାରିଖ:** ..... / ..... / ..... **ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ :** .....



**ସମ୍ପ୍ରତିପତ୍ର :**

୧. ମୋର ପ୍ରାମାଣିକରଣ ମାନ୍ୟତା ପାଇବା ପାଇଁ **UIDAI** ରୁ ମୋର ଆଧାର ନମ୍ବର ଏବଂ ଜନସଂଖ୍ୟା ବିବରଣୀ ହାସଲ ନିମନ୍ତେ ମୁଁ ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କୁ ଅନୁମତି ପ୍ରଦାନ କରୁଛି । ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ପାଇଁ ନିଜକୁ ପ୍ରାମାଣିକରଣ କରିବାରେ ମୋର କୌଣସି ଆପତ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଜ୍ଞାତ ଯେ, ଏହି ସୂଚନା କେବଳ ଉପରୋକ୍ତ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେବ ।

୨. ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ଠାରୁ **DBT** ପ୍ରାପ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ମୁଁ ମୋର ଆଧାର-ସକ୍ଷମ ବ୍ୟାଙ୍କ ଜମାଖାତାକୁ **NPCI** ସହିତ ସଂଯୋଗ କରିବାକୁ ସମ୍ମତି ଦେଉଅଛି ।

୩. ମୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ସହମତ ଯେ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର ଅନ୍ତ୍ୟୋଦୟ ଗୃହ ଯୋଜନା ପାଇଁ ମୋର ପରିଚୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ଏବଂ ପ୍ରମାଣିତ କରିବା ନିମନ୍ତେ ମୋ ଆଧାର ସଂଖ୍ୟାର ବ୍ୟବହାର କରିପାରିବେ ।

୪. ମୁଁ ଅନ୍ତ୍ୟୋଦୟ ଗୃହ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ନିୟମ ଓ ସର୍ତ୍ତାବଳୀରେ ସହମତ ।

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ : .....

ତାରିଖ : ..... / ..... / .....

**ସୁପାରିଶ ପତ୍ର**

ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ମାନ୍ୟବର ସାଂସଦ/ ମାନ୍ୟବର ବିଧାୟକ/ ଅନ୍ୟ ଜନ ପ୍ରତିନିଧି ସୁପାରିଶ କରିପାରନ୍ତି ।

ଶ୍ଯାମ ସହ ଦସ୍ତଖତ

ତାରିଖ : ..... / ..... / .....



**ପ୍ରାପ୍ତିସ୍ଥଳୀକାର :**

ଅନ୍ତୋଦୟ ଗୃହ ଯୋଜନା ଅଧୀନରେ ଆପଣଙ୍କ ଆବେଦନ ସଫଳତାର ସହ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ।

୧. ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନାମ (ଆଧାର ଅନୁଯାୟୀ) :

୨. ଆଧାର ନମ୍ବର :

**ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ :**

ଏହି ଆବେଦନ ଦାଖଲ ହେବା ପରେ, ଅନ୍ତୋଦୟ ଗୃହ ଯୋଜନାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ଏହାକୁ ବିଧିବଦ୍ଧ ଭାବେ ଯାଞ୍ଚ କରାଯାଇ ଗୃହ ମଞ୍ଜୁର ନିମନ୍ତେ ବିହିତ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ।

ଅଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ : ..... ସ୍ଵାକ୍ଷର : .....

ପଦବୀ : ..... ତାରିଖ : ..... / ..... / .....

