

૧	અરજદારની વિગત	
	નામ	
	ઉંમર	
	મૃતક સાથેનો સબંધ	
	રહેઠાણનું સરનામું (પુરાવાની નકલ સામેલ રાખવી)	
	ઘંઘો (નોકરી/ઘંઘો/ખેતી/છુટકમજૂરી/અન્ય)	
	મોબાઈલ નં.	
	આધાર કાર્ડ નં. (નકલ સામેલ રાખવી)	
૨	કોવિડ-૧૯(કોરોના) થી મૃત્યુ પામનારની વિગત	
	નામ	
	ઉંમર	
	જાતિ (સ્ત્રી / પુરુષ)	
	મૃતકનો ઘંઘો (નોકરી/ઘંઘો/ખેતી/છુટકમજૂરી/અન્ય)	
	રહેઠાણનું સરનામું	
	આધાર કાર્ડ નં. (નકલ સામેલ રાખવી)	
	કોવિડ-૧૯(કોરોના) પોઝીટીવ આવ્યા તારીખ	
	કોવિડ-૧૯(કોરોના) થી મૃત્યુ પામ્યા તારીખ	
૩	મૃતકનું મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર અને ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા બહાર પાડવામાં આવેલ માર્ગદર્શિકા મુજબના પ્રમાણપત્રની નકલ જોડવી કે જેમાં મૃત્યુના કારણ તરીકે કોવિડ-૧૯(કોરોના) દર્શાવેલ હોવું જોઈએ.	પ્રમાણપત્ર જોડેલ છે? હા / ના

૪	મૃતકના વારસદારની નામ-સરનામા સાથેની વિગત	
૫	સહાયની રકમ જો કોઈ એક વારસદારના નામે લેવાની હોય તેની વિગતો (એક કરતાં વધુ વારસદાર હોય તો અન્ય વારસદારોની સમંતિ સાથેનું એફિડેવીટ રજૂ કરવું)	એફિડેવીટ જોડેલ છે? હા / ના
૬	જેના નામે સહાય લેવાની હોય તે વારસદારની બેંકની વિગતો (બેંક પાસબુકની નકલ સામેલ રાખવી)	બેંકનું નામ:- ખાતા નંબર:- ખાતા ધારકનું નામ:- IFSC કોડ:- બ્રાન્ચનું નામ:-

**અરજદારની સહી :-**

**નામ:-**

**સ્થળ :-**

**તારીખ :-**