

**अनुसूची २**  
**नागरिक लगानी कोष**  
नयाँ बानेश्वर, काठमाडौं।  
**(दुर्घटना मृत्यु वा अङ्गभङ्ग क्षतिपूर्ति दाबी फारम)**

दर्ता नं. .... दर्ता मिति ..... दस्तखत .....

श्री नागरिक लगानी कोष, .....।

**बिषय : दुर्घटना मृत्यु वा अङ्गभङ्ग क्षतिपूर्ति पाँऊ ।**

नागरिक पेन्सन योजनामा सहभागी परिचयपत्र नं ..... भएका श्री ..... को मिति ..... गतेका दिन..... कारण दुर्घटना भई मृत्यु / अङ्गभङ्ग भएकोले निजको नजिकको हकवाला म .....ले कोष समक्ष नियमानुसार दुर्घटना भई मृत्यु / अङ्गभङ्ग क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी पाउनको लागि यो फारम भरी पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको कागजात /उल्लेखित/ विवरणहरु सही, साँचो छ । झुठो ठहरे, अन्यथा भएमा म स्वयं कोषको नियम तथा प्रचलित नेपाल कानून वमोजिम जिम्मेवार हुनेछु ।

सहभागीको नाम थर :

परिचयपत्र नं. \_\_\_\_\_ कार्यालयको नाम: \_\_\_\_\_

बाबुको नाम: \_\_\_\_\_

दाबी गर्ने हकवालाको नाम थर: \_\_\_\_\_

मृतक /अङ्गभङ्ग भएको साँगको नाता सम्बन्ध: \_\_\_\_\_ पान नं. \_\_\_\_\_

मोबाईल नं. \_\_\_\_\_

सहभागी / हकवालाको ठेगाना: \_\_\_\_\_

**रकम जम्मा गरिदिने बैंक खाताको विवरण**

Bank A/C No \_\_\_\_\_

Bank Name: .....

Applicant's Name \_\_\_\_\_

(BLOCK LETTER) \_\_\_\_\_

Branch \_\_\_\_\_

कोषको सहभागी वा निजको हकवालाको दस्तखत .....

**मागदावी गर्दा पेश गर्नु पर्ने कागजातहरु:**

- (क) सम्बन्धित प्रहरी कार्यालयबाट दुर्घटना भएको सम्बन्धमा प्रमाणित गरेको प्रतिवेदन,
- (ख) मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र,
- (ग) नाता प्रमाण पत्र,
- (घ) सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
- (ङ) सम्बन्धित कार्यालयको सिफारिस पत्र,
- (च) अङ्गभङ्ग भएको सहभागीको हकमा मान्यताप्राप्त चिकित्सकले प्रमाणित गरेको दुर्घटनाको कारण तथा अङ्गभङ्गको प्रकृति समेत खुलेको प्रतिवेदन,
- (छ) सहभागी आफैले चलाएको सवारी साधन दुर्घटना भएको अवस्थामा निजको सवारी चालक अनुमति पत्रको प्रतिलिपी,
- (ज) एक भन्दा बढी हकवाला भएमा कोषबाट क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी लिने व्यक्ति सम्बन्धित अन्य हकवालाको सहमतिमा तय भएको व्यहोरा सम्बन्धित वडाले प्रमाणित गरेको कागजात ।
- (झ) कोषले प्रदान गरेको सहभागीको परिचयपत्र/राष्ट्रिय परिचयपत्र/नागरिकताको प्रतिलिपि,
- (ञ) हकवालाको राष्ट्रिय परिचयपत्र/नागरिकताको प्रतिलिपि ।

**नोट :** माथि उल्लेखित मेरो बैंक खाता सम्बन्धि जानकारी सही छ । फरक परेमा म आफै जिम्मेवार हुनेछु । अनलाईन रकम ट्रान्सफर (IPS) गर्दा लाग्ने आवश्यक शुल्क मेरो बैंक खाताबाट कट्टी गर्न समेत म मञ्जुर छु ।

**पेन्सन शाखाले गर्ने**

अवकाश कोषमा सहभागी प प नं ..... को सहभागी/हकवाला श्री .....ले पाउने रकम रु ..... (अक्षरेपी .....) )

.....

<b>रेखात्मक सही</b>	
दायाँ	बायाँ