

परिशिष्ट-6

30प्र0 पुलिस वेलफेयर फण्ड से आर्थिक सहायता के लिए प्रार्थना-पत्र

1. प्रार्थी का नाम, नम्बर तथा पद
नियुक्ति का स्थान
2. प्रार्थी की आय
(क) मासिक वेतन/पेंशन एवं भत्ते से
(ख) अन्य साधनों से

भाग-एक

3. प्रार्थी के आश्रितों के नाम आयु, व्यवसाय तथा मासिक आय आवश्यकतानुसार यह सूचना अलग कागज पर दी जा सकती है।
4. आर्थिक सहायता किस निमित्त माँगी जा रही है
(1) विशेष चिकित्सा के लिए या
(2) अपंग के पुनर्जीव के लिए या
(3) मृत्यु अथवा दैवी अपदा के कारण उत्पन्न विपन्नता के निवारणार्थ
5. यदि आर्थिक सहायता प्रार्थी द्वारा किसी आश्रित की विशेष चिकित्सा अथवा पुनर्वास के लिए माँगी जा रही हो तो
(1) रूग्ण/अपंग आश्रित का नाम और प्रार्थी से सम्बन्ध
(2) आश्रित/आश्रिता की आयु
(3) आश्रित/आश्रिता का व्यवसाय तथा मासिक आय
6. रूग्ण/अपंग व्यक्ति के स्वास्थ्य की वर्तमान अवस्था कहाँ-कहाँ, कब-कब और क्या चिकित्सा हो चुकी है, अब क्या उपचार संस्तुति किया गया है, यह उपचार कहाँ होना है और उस पर कितनी धनराशि व्यय होने की सम्भावना है।
7. अब तक हुए उपचार पर कितनी धनराशि व्यय की जा चुकी है। बाउचर्स कैशमेमो आदि की मूल प्रतियाँ, प्रमाण-स्वरूप संलग्न करें।
8. यदि मृत्यु तथा दैवी आपदा (जैसे-भूकम्प, बाढ़ दर्शाया जाये) राजस्व अधिकारियों से प्राप्त प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
9. क्या अपेक्षित आर्थिक सहायता निजी आय अथवा अन्य श्रोतों से पूरी हो सकती है। यदि नहीं तो उन परिस्थितियों का विवरण दें, जिनमें वाँछित सहायता मांगने की आवश्यकता पड़ी।
10. न्यूनतम कितनी आर्थिक सहायता की आवश्यकता है।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इससे पूर्व इस निमित्त मुझे उत्तर प्रदेश पुलिस वेलफेयर फण्ड से कोई आर्थिक सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

दिनांक

प्रार्थी के हस्ताक्षर

अस्पताल के प्रभारी चिकित्सक की टीका और संस्तुति

भाग-दो

1. रूग्ण व्यक्ति का रोग/अपंगता क्या है
2. क्या यह रोग/अपंगता असाध्य अथवा चिरस्थाई है। यदि नहीं तो क्या उसकी उत्तर प्रदेश सरकार के किसी अस्पताल में निःशुल्क चिकित्सा सम्भव है।
3. क्या रोगी को विशेष विशेष चिकित्सा की आवश्यकता है। यदि हाँ तो इस प्रकार की चिकित्सा कहाँ पर होगी और उस पर क्या अनुमानित व्यय सम्भावित है।
4. क्या रोगी/अपंग को किसी वाहय उपकरण जैसे:-ट्राइसिकिल, कृत्रिम अवयव आदि की आवश्यकता है, यदि हाँ तो उस पर अनुमानित व्यय क्या होगा।
5. यदि रोगी की किसी अस्पताल में चिकित्सा हो चुकी है तो व अस्पताल कौन सा था, रोगी यहाँ पर कब भर्ती हुआ और कब मुक्त हुआ।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि यह केस विशेष चिकित्सा/एक अपंग के पुर्नवास/लम्बी बीमारी का है और प्रार्थी द्वारा प्रस्तुत कैश मीमोज ही ऐसा अथवा कुल रूपया.....वाउचर्स/कैश मीमोज ही ऐसी चिकित्सा/पुर्नवास से सम्बन्धित है। मैंने प्रस्तुत प्रमाण-पत्र भी देख लिये हैं वे सभी ठीक और सही हैं।

दिनांक

सील मोहर सहित चिकित्सक
के हस्ताक्षर

अग्रसारण अधिकारी की टिप्पणी

भाग-तीन

1. क्या रोगी सरकारी व्यय पर निःशुल्क चिकित्सा की अधिकारी है। यदि हाँ तो आर्थिक सहायता माँगने का क्या औचित्य है।
2. पुलिस अधीक्षक/पुलिस उप महानिरीक्षक द्वारा इस निमित्त कितनी आर्थिक सहायता किसी निधि से कब-कब दी जा चुकी है यदि ऐसी को सहायता नहीं की गयी है तो न देने का कारण क्या था।
3. क्या पुलिस अधीक्षक/पुलिस उप महानिरीक्षक के अधीन किसी निधि से अपेक्षित सहायता प्रदान करना सम्भव है यदि नहीं तो कारण का उल्लेख करें।
4. पुलिस वेलफेयर फण्ड से पहले कब-कब और कितनी-कितनी तथा किस-किस निमित्त आर्थिक सहायता प्रार्थी को दी जा चुकी है।
5. यदि रूग्णता/अपंगता आसाध्य/चिरस्थाई है तो मरीज के पुर्नवास के लिए क्या कार्यवाही की गयी है अथवा प्रस्तावित है।

6. यदि रोगी क्षय रोग से पीड़ित है तो उसे चिकित्सार्थ सेनीटोरियम भेजने के लिए क्या कार्यवाही की गयी अथवा की जा रही है।
7. पुलिस वेलफेयर फण्ड से न्यूनतम कितनी आर्थिक सहायता की आप संस्तुति करते हैं, औचित्य सहित उसका उल्लेख करें।

दिनांक

हस्ताक्षर
पद सील/मोहर सहित

प्रबन्ध समिति के आदेश

1. सहायतार्थ स्वीकृत धनराशि
2. शर्त यदि कोई लगाये जाये
3. प्रार्थना-पत्र अस्वीकृत

सेक्रेटरी कम ट्रेजरर के हस्ताक्षर
एवं मोहर