

राज्य सरकार द्वारा दी जाने वाली सुविधाओं हेतु आवेदन पत्र (प्रपत्र - क)

1. शहीद/ स्थायी विकलांग सैनिक का नाम : .....
2. नम्बर : .....
3. यूनिट का नाम : .....
4. उत्तराधिकारी का नाम : .....
5. जन्म/ मूल निवास स्थान, जैसा कि फौज के अभिलेख में दर्ज है : .....
6. वर्तमान निवास स्थान : .....
7. क्या शहीद हुआ या स्थाई विकलांग हुआ : .....
8. अभियान (ऑपरेशन/ युद्ध) का नाम : .....
9. शहीद/ विकलांग होने की तिथि : .....
10. उस स्थान का नाम जहाँ वह शहीद हुआ या विकलांग हुआ : .....

(कृपया विकलांगता का प्रतिशत देवे एवं मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही का विवरण संलग्न करें)

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम .....

पता .....

.....

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त विवरण सही है एवं अभिलेख से इसकी जाँच कर ली गई है।

आर्मी हेडक्वार्टर (एं.जी. ब्रांच)

रेजीमेंट के सिनियर

रिकार्ड ऑफिसर