

**15 -ാം കേരള നിയമസഭ**

**5 -ാം സമ്മേളനം**

**നക്ഷത്ര ചിഹ്നം ഇല്ലാത്ത ചോദ്യം നം. 3762**

**15-07-2022 - ൽ മറുപടിയ്ക്ക്**

**ദുരിതാശ്വാസ ധന സഹായത്തിന് പുതിയ അപേക്ഷ ഫോറം**

ചോദ്യം		ഉത്തരം	
ശ്രീ ജി എസ് ജയലാൽ		ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ (മുഖ്യമന്ത്രി)	
(എ)	മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നും വിവിധ ധന സഹായങ്ങൾക്കായി അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് പുതിയ മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ;	(എ)	ഉണ്ട്
(ബി)	എങ്കിൽ പ്രസ്തുത അപേക്ഷ ഫോറത്തിന്റെയും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിൽ നിന്ന് അപേക്ഷകൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി വാങ്ങേണ്ട സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ മാതൃകയുടെയും പകർപ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കാമോ?	(ബി)	അപേക്ഷ ഫോറത്തിന്റെയും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിൽ നിന്ന് അപേക്ഷകൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി വാങ്ങേണ്ട സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ മാതൃകയുടെയും പകർപ്പുകൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ



### കേരള സർക്കാർ

### മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധി അപേക്ഷ

- മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിലേയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷ [cmo.kerala.gov.in](http://cmo.kerala.gov.in) എന്ന വെബ് സൈറ്റ് മുഖേനെ ഓൺലൈനായും സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്
- കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം 2 ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളവർക്ക് മാത്രമേ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളൂ

### അപേക്ഷിക്കുന്നയാളുടെ വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ

- പേര്\*
  - മലയാളത്തിൽ :
  - ഇംഗ്ലീഷിൽ :
- ലിംഗം\* :  സ്ത്രീ  പുരുഷൻ  ട്രാൻസ്ജെൻഡർ
- വയസ്സ്\* :
- അപേക്ഷകൻ ഉൾപ്പെടുന്ന വിഭാഗം\* :  SC/ST  Fisherman  Others
- നിലവിൽ താമസിക്കുന്ന ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷന്റെ പേര്\* :  
മേൽവിലാസം\* :

### പിൻകോഡ്\*

6. ജില്ല*	താലൂക്ക്*	വില്ലേജ്*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ *	: <input type="text"/>	
8. ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ *	: <input type="text"/>	
9. മൊബൈൽ ഫോൺ നമ്പർ *	: <input type="text"/>	
10. ഇ-മെയിൽ	: <input type="text"/>	

### ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ\*

ബാങ്ക് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ല	
ബാങ്കിന്റെ പേര്	ബ്രാഞ്ച്
അക്കൗണ്ട് ഹോൾഡറുടെ പേര് (In English)	
അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	IFSC കോഡ്

### സത്യപ്രസ്താവന\*

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിൽ നിന്നുള്ള ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് നിയമപരമായ അവകാശമുണ്ടെന്ന ഉത്തമ ബോധ്യത്തിലാണ് ഈ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും സത്യസന്ധമാണ്. ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കുന്ന രേഖകൾ ബന്ധപ്പെട്ട അധികാര സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതും, എനിക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ അർഹതയുള്ളതുമാണ്. ഇതിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളോ ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കുന്ന രേഖകളോ തെറ്റെന്ന് കണ്ടെത്തുന്ന പക്ഷം എനിയ്ക്കെതിരെ നിയമനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമെന്ന് എനിക്ക് അറിവുള്ളതാണ്.

സ്ഥലം\*: അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്\*  
 തീയതി\*: പേര്\*

\* നക്ഷത്ര ചിഹ്നമിട്ട എല്ലാ ഭാഗങ്ങളും നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**സഹായം അപേക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഫോറങ്ങൾ**

ഫോറം 1: ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന്

ഫോറം 2: അപകട മരണം സംഭവിച്ചവരുടെ ആശ്രിതർക്കുള്ള ധനസഹായത്തിന്

ഫോറം 3: തീപിടുത്തം, കടൽക്ഷോഭം എന്നിവ മൂലമുണ്ടായ നാശനഷ്ടത്തിനുള്ള ധനസഹായത്തിന്

[ബാധകമായ ഫോറം മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക]

**ഫോറം 1**

**ചികിത്സാ ധനസഹായം**

- i അപേക്ഷകന്റെ ചികിത്സയ്ക്കുണ്ടോ? :  അതെ  അല്ല
- ii അല്ലെങ്കിൽ ആർക്കു വേണ്ടി
  - പേര് :
  - അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
  - വിലാസം :

**രോഗവിവരങ്ങൾ**

- : കാൻസർ
- : ഹൃദയ ചികിത്സ
- : കിഡ്നി സംബന്ധമായ അസുഖം
- : കരൾ
- : മസ്തിഷ്കം, നാഡീവ്യൂഹ രോഗങ്ങൾ
- : അപകടത്തെ തുടർന്നുള്ള ചികിത്സ
- : മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)

**\*ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട രേഖകൾ:**

- ചികിത്സ തേടുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര് ഉൾക്കൊള്ളുന്ന റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
- ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
- അപേക്ഷകന്റെയോ, ചികിത്സ തേടുന്ന വ്യക്തിയുടെയോ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്
- 6 മാസത്തിനകമുള്ള അസ്സൽ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പേരും രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരമുള്ള സീലും, ആശുപത്രിയുടെ സീലും, രോഗവിവരങ്ങളും ചികിത്സക്ക് ചിലവഴിച്ച തുകയും, തുടർ ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ തുകയും മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം)

# അപകട മരണം സംഭവിച്ചവരുടെ ആശ്രിതർക്കുള്ള സമാശ്വാസ ധനസഹായം

(അപകട മരണം നടന്ന് ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ മാത്രമേ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ. മരണമടഞ്ഞ ആളിന്റെ നിയമാനുസൃത അവകാശി അല്ലെങ്കിൽ ആശ്രിതരാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.)

- i മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയുടെ പേര് :
  - ii മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയും, അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
  - iii മരണകാരണമായ അപകടം :
- (\* ഉദാ. വാഹനാപകടം, മുങ്ങിമരണം)
- iv അപകടം നടന്ന സ്ഥലം : സംസ്ഥാനം സ്ഥലം
  - v അപകടം നടന്ന തീയതി :

**\*ഫോറം 2- ലെ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട രേഖകൾ:**

<input type="checkbox"/>	മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയുടെ പേര് ഉൾക്കൊള്ളുന്ന റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
<input type="checkbox"/>	ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
<input type="checkbox"/>	First Information Report (FIR)
<input type="checkbox"/>	പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്
<input type="checkbox"/>	അപേക്ഷകന്റെ ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
<input type="checkbox"/>	അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്
<input type="checkbox"/>	<u>ഭാര്യ/ ഭർത്താവിനു വേണ്ടി മറ്റൊരാൾ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഭാര്യ/ ഭർത്താവിന്റെ സമ്മത പത്രം. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒന്നിൽ കൂടുതൽ അവകാശികളുണ്ടെങ്കിൽ അപേക്ഷകന് തുക നൽകുന്നതിന് സമ്മതം അറിയിക്കുന്ന മറ്റ് അനന്തരാവകാശികളുടെ സമ്മത പത്രം</u>

# തീപിടുത്തം/ കടൽക്കുഴി മൂലമുണ്ടായ നാശനഷ്ടത്തിനുള്ള ധനസഹായം

(നാശനഷ്ടത്തിന് കാരണമായ അപകടം നടന്ന് 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ മാത്രമേ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ)

- i തീ പിടുത്തമാണെങ്കിൽ നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായ ഇനം : വാസഗൃഹം, ചെറുകിട കച്ചവട സ്ഥാപനം (ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഇല്ലാത്ത)
- ii കടൽക്കുഴി മൂലമാണെങ്കിൽ നഷ്ടമുണ്ടായ ഇനം : വള്ളം, ബോട്ട്, വല, കട്ടമരം.
- iii അപകടമുണ്ടായ തീയതി :

**\*ഫോറം 3- ലെ അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ട രേഖകൾ:**

- ഉടമയുടെ പേര് ഉൾക്കൊള്ളുന്ന റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
- ഉടമയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
- ഉടമയുടെ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്
- തീ പിടുത്തം മൂലമുള്ള നാശനഷ്ടമാണെങ്കിൽ First Information Report (FIR)
- തീ പിടുത്തം മൂലമുള്ള നാശനഷ്ടമാണെങ്കിൽ ഫയർഫോഴ്സിന്റെ റിപ്പോർട്ട്
- വാസഗൃഹത്തിനുള്ള നഷ്ടമാണെങ്കിൽ അത് സംബന്ധിച്ച് റവന്യൂ അധികാരികളുടെ റിപ്പോർട്ട് (വീടുപകരണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി, എത്ര ശതമാനം നാശനഷ്ടമുണ്ടായി എന്നതുൾപ്പെടെ)

**നിബന്ധനകൾ/പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ**

1. കേരളത്തിലെ റേഷൻ കാർഡിൽ പേരൾപ്പെട്ടവരും, വാർഷിക കുടുംബ വരുമാന പരിധി രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ വരെ വരുന്നതുമായ വ്യക്തികൾക്കാണ് മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിൽ നിന്നും ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കാൻ അർഹതയുള്ളത്.
2. മാതൃകയായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായം, അപകടത്തിൽ മരണമടഞ്ഞവരുടെ ആശ്രിതർക്കുള്ള സമാശ്വാസ ധനസഹായം, തീപിടുത്തം മൂലം വാസഗൃഹത്തിനും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയില്ലാത്ത ചെറുകിട കച്ചവട സ്ഥാപനത്തിനും, കടൽക്ഷോഭം മൂലം വള്ളം, ബോട്ട്, വല, കട്ടമരം എന്നിവയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങൾക്കുള്ള ധനസഹായവുമാണ് ഇതുവഴി ലഭിക്കുന്നത്.
3. ചികിത്സ തേടുന്ന വ്യക്തി തന്നെയോ കടന്നുപോകുന്ന ധനസഹായത്തിനായുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. എന്നാൽ ചികിത്സ തേടുന്ന വ്യക്തി Minor ആണെങ്കിലോ, അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്ത ആരോഗ്യവസ്ഥയിലാണെങ്കിലോ ടി വ്യക്തിയെ സംരക്ഷിക്കുന്ന ആൾക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അപകടം മൂലം മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയുടെ ആശ്രിതർക്കുള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത് അനന്തരാവകാശിയാണ്. തീപിടുത്തം/ കടൽക്ഷോഭം മൂലമുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടത്തിനുള്ള ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത് നഷ്ടം നേരിട്ട വ്യക്തിയാണ്.
4. അപകടങ്ങൾ മൂലം മരണമടയുന്നവരെ പൂർണ്ണമായും ആശ്രയിച്ച് കഴിയുന്ന കുടുംബം നിരാലംബമാക്കപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയിൽ സമാശ്വാസമെന്ന നിലയിലാണ് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നത്. ഇത് ഒരു നഷ്ട പരിഹാര തുകയല്ല. മരണമടഞ്ഞ ആളിന്റെ നിയമാനുസൃത അവകാശികൾ, ആശ്രിതർ എന്നിവരാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. ഭാര്യ/ ഭർത്താവിനു വേണ്ടി മറ്റൊരാൾ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഭാര്യ/ ഭർത്താവിന്റെ സമ്മത പത്രം. മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒന്നിൽ കൂടുതൽ അവകാശികളുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റ് അനന്തരാവകാശികളുടെ സമ്മത പത്രം
5. മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധിയിലേയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും ഓൺലൈനായാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. [cmo.kerala.gov.in](http://cmo.kerala.gov.in) എന്ന വെബ് സൈറ്റ് സന്ദർശിച്ച് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ അക്ഷയ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴിയോ, എം.പി/എം.എൽ.എ മാരുടെ ഓഫീസ് മുഖേനയോ, മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ഓഫീസിൽ തപാൽ മുഖേനയോ നേരിട്ടോ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
6. ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, രക്ത സമ്മർദ്ദം, വാതം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടാവുകയില്ല.
7. അപേക്ഷകൻ നിലവിൽ താമസിച്ചു വരുന്ന മേൽവിലാസമാണ് അപേക്ഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത്. എന്നാൽ മാത്രമേ വില്ലേജ് ഓഫീസർക്ക് അപേക്ഷകനെ നേരിൽകണ്ട് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാനാകൂ.
8. ദുരിതാശ്വാസനിധിയിൽ നിന്നുള്ള സഹായം അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേയ്ക്ക് നേരിട്ട് അയയ്ക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതിനാൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ കൃത്യമായും നിർബന്ധമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
9. അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കുന്നത് മുതൽ അപേക്ഷ തീർപ്പാക്കുന്നത് വരെ അപേക്ഷയുടെ ഓരോ നീക്കവും സംബന്ധിച്ച വിവരം അപേക്ഷകന്റെ മൊബൈൽ നമ്പറിലേക്കും ഇ-മെയിലിലേക്കും സന്ദേശമായി ലഭിക്കുന്നതാണ്.

\*\*\*\*\*



**MEDICAL CERTIFICATE FOR AVAILING FINANCIAL ASSISTANCE FOR  
TREATMENT**

*(To be issued by the Head of Hospital where the patient undergoes treatment)*

1. Name and Address of the Patient :
  
2. OP/IP No. with date of registration/  
admission :
  
3. Description of disease :
  
  
4. Treatment recommended :
  
  
5. Expenditure already incurred, if any :
  
  
6. Anticipated expenditure of the treatment :  
undergoing/recommended
  
  
7. Remarks

Date :

*Signature and Name of the issuing  
authority and Name and address of  
the Hospital.*

(Office Seal)