



ALL KERALA PHOTOGRAPHERS' ASSOCIATION

Regd. No. E.R. 15/85

STATE COMMITTEE

Office : AKPA Bhavan, Arangath Cross Road, Palleppady, Ernakulam - 682 018. E-mail: akpasc@gmail.com. Website: www.akpa.in

എ.കെ.പി.എ. ക്ഷേമ പദ്ധതിയിലേക്ക് അംഗങ്ങൾക്കുള്ള മരണാനന്തര സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

എല്ലാ കോളങ്ങളും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് : 2. പുരുഷൻ/സ്ത്രീ

(നോമിനിയുടെ പേര്)

3. മരണപ്പെട്ട വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം

4. മേൽവിലാസം: വീട്ടുപേര് വാർഡും / വീട്ടു നമ്പരും

പ്രദേശം / വില്ലേജ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ

പോസ്റ്റ് പിൻ കോഡ്

താലൂക്ക് ജില്ല ഫോൺ നമ്പർ

5. മരണപ്പെട്ട അംഗത്തിന്റെ പേര്

6. എ.കെ.പി.എ. ഐ.ഡി. നമ്പർ

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നു ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം : അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം

തീയതി : പേര് :

മേൽപറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : യൂണിറ്റ് സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി : ഫോൺ നമ്പർ: സീൽ

മേൽപറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : മേഖല സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി : ഫോൺ നമ്പർ: സീൽ

മേൽപറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

തൻ വർഷം മെമ്പർഷിപ്പ് അപ്ലോഡ് ചെയ്ത തീയതി :

സ്ഥലം : ജില്ലാ സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്

തീയതി : ഫോൺ നമ്പർ: സീൽ

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ നൽകുന്ന തീയതി : അപേക്ഷ ജില്ലാ കമ്മിറ്റി സ്വീകരിച്ച തീയതി :

സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിക്ക് സമർപ്പിച്ച തീയതി : സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റിയുടെ ഫയൽ നമ്പർ:

സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി

എ.കെ.പി.എ. ക്ഷേമ പദ്ധതിയുടെ കമ്മിറ്റി തീരുമാനം

എ) അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

..... രൂപ (തുക അക്ഷരത്തിൽ..... മാത്രം)

മരണാനന്തര ധനസഹായമായി അനുവദിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

- 1.
- 2.

ബി) താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു

- 1.
- 2.

സ്ഥലം : എ.കെ.പി.എ. ക്ഷേമ പദ്ധതി

തീയതി : ചെയർമാൻ

സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ : (1) മുഴുവനായി പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷ (2) AKPA ID കാർഡിന്റെ കോപ്പി (3) ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (മരണാനന്തര സഹായം) (4) അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ ഫ്രണ്ട് പേജിന്റെ കോപ്പി