

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.१ सँग सम्बन्धित
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९, बारा

सुरक्षा योजना आवेदन फारम

श्री प्रमुख कार्यकारी अधिकृत/व्यवस्थापक ज्यू,
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि.
निजगढ-०९, बारा

उपरोक्त विषयमा तपशिलमा उल्लेखित शेयर मासिक बचत रकम फिर्ता नहुने गरी संस्थाको नियम अनुसार शेयर मासिक बचतमा आधारित सुरक्षा योजना उपलब्ध गराईदिनुहुन अनुरोध गर्दछु । संस्थाको "शेयर मासिक बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८०" को शर्तहरू समेत पालना गर्ने छु । अन्यथा संस्थाको नियमानुसार असुली कारवाही गरेमा मेरो मञ्जुरी छ ।

तपशिल

- १) सदस्यको नाम, थर :
- २) सदस्यता नं. :
- ३) शेयर समूह तथा रकम :
- ४) सामावेश हुने योजनाको नाम :
- ५) खातामा रहेको रकम :(अक्षरेपी रुपैयामात्र)
- ६) मिति :
- ७) मञ्जुरी गर्ने सदस्यको संस्थामा रहेको बचत तथा शेयरको विवरण :

क्र. सं.	सदस्यको नाम, थर	सदस्य.नं.	बचत शिर्षक	बचत रकम	शेयर रकम	दा	बा

निवेदकको दस्तखत

कार्यालय प्रयोजनको लागि

निजले पत्रमा प्रस्तुत गरेको विवरणहरू पूर्ण रुपमा ठिक छ, निजको संस्थागत कारोबारको विश्लेषण गर्दा निजलाई रु..... सम्म योजनामा आवद्ध गर्न उचित देखिन्छ ।

दस्तखत

नाम :

प्रस्तुत आवेदन पत्र एवम् सिफारिशको आधारमा रु..... सुरक्षा योजनामा समावेश गर्नको लागि स्वीकृत गरिन्छ ।

मिति :

व्यवस्थापक

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९,बारा

अनुसूची-२

श्री अध्यक्ष / प्रबन्धक ज्यू

मिति :-

सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण सहकारी संस्था ली.

निजगढ -९

विषय :- मासिक शेयर बचतमा आधारित योजनाबाट बाहिरिने सम्बन्धमा ।

महोदय,

मधेश प्रदेश बारा जिल्ला निजगढ न./पा. वडा नं बस्ने श्री को नाति
/नातिनी श्री को छोरा /छोरी को वर्ष.....को म श्री
.....ले यस सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण सहकारी संस्था ली निजगढ -
९मा भएको सुरक्षण मासिक बचत खाताको रकम रु..... को फिर्ता लिई आजको मितिबाट संस्थाले
उपलब्ध गराएको मासिक शेयर बचतमा आधारित योजनाबाट बाहिरीन पाँउ सम्बन्धमा दिईएको निवेदन
माथि छलफल गरि संस्थाको नियमानुसार लनगने दस्तुर कट्टा गरी फिर्ता गरिदिनहून अनुरोध गर्दछु ।
सेवा सुविधाबाट हटनुका कारण।
लेखात्मक सही:-

दायाँ	बायाँ

क्र.म	सदस्यको नाम,थर	सदस्य.नं.	बचत शिर्षक	बचत रकम	शेयर रकम

सामावेश हुने योजनाको नाम :,

दर्ता गर्ने

रजु गर्नेको

प्रमाणी गर्ने

नाम:

नाम:

नाम:

सही:

सही:

सही:

सम्बत्सालमहिनागतेरोज शुभम ।

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.

निजगढ-०९, बारा

दुर्घटना तथा प्राकृतिक निधन योजनाको सुविधा दावी फारम

१. दावी सदस्यको व्यक्तिगत विवरण :-

- सदस्यको नाम, थर :
- सदस्यता नं. :
- शेयर समूह तथा रकम :
- सामावेश हुने योजनाको नाम :
- समावेश भएको मिति :
- खातामा रहेको रकम :(अक्षरेपी रुपैयामात्र)

२. प्राकृतिक निधन सम्बन्धित विवरण :

मृत्यु भएको सदस्यको हकमा निवेदकको नाम :

मृत्युको कारण :

मृत्यु भएको समय/स्थान :

३. प्राकृतिक निधन सम्बन्धित विवरण :

दुर्घटना भएको स्थान..... समय

दुर्घटना भएको साधान डाक्टरको नाम

पोष्टमाटको गरिएको अस्पताल

४. निवेदकको स्व:घोषण :

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठीक साचो हो मैले संस्थाको मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि अनुरूप नै सुविधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा संस्थाको कानून बमोजिम संजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदकको नाम :

मिति :

दस्तखत :

दायाँ	बायाँ

५. सहकारी संस्थाले प्रमाणि गर्ने :

पेश गरिएको रकम रु..... (अक्षरमा)

भूक्तानी गरिएको रकम रु.....(अक्षरमा)

नाम : मिति

पद/तह : दस्तखत

६. चेक लिष्ट :

१. सदस्य शेयर प्रमाण पत्र प्रतिलिपि १ प्रति
२. सदस्य र निवेदक सम्बन्ध खुल्ने कागजात १ प्रति
३. मृत्यु दर्ता कागजातको प्रतिलिपि १ प्रति
४. नाता प्रमाणित कागजातको प्रतिलिपि १ प्रति
५. निवेदकको नागरिकताको प्रतिलिपि १ प्रति
६. सदस्यको नागरिकताको प्रतिलिपि १ प्रति
७. अन्य संस्थाले माग गरे बमोजिम ।
८. ईन्सुरेन्स कम्पनिले माग गरे बमोजिम ।

नोट :

१. यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सेवा शुभारम्भ साकोसको अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक सहकारी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
२. दावी फाराम पूर्ण रुपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
३. कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भूक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो बैंक विवरण प्रष्ट रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।

मुल समितिको निर्णयहरु

सदस्यबाट प्राप्त आवेदन, पेश गरिएका कागजात एवं संस्थाको अधिकारीबाट प्राप्त सिफारिशको आधारमा निज सदस्यलाई उल्लेखित मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना बापत पाउने रकम उपसमितिको मिति को औं बैठकबाट रु.....(अक्षरपी.....) भूक्तानीको लागि स्वीकृत गरी सञ्चालक समिति समक्ष अनुमोदनको सिफारिश गरिएको छ ।

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९,बारा

प्रसूति पौष्टिक आहार तथा पाठेघर अपरेसन,क्यान्सर उपचारको सुबिधा दावी फारम

१.दावी सदस्यको व्यक्तिगत विवरण :-

- सदस्यको नाम, थर :
- सदस्यता नं. :
- शेयर समूह तथा रकम :
- सामावेश हुने योजनाको नाम :
- समावेश भएको मिति :
- खातामा रहेको रकम :.....(अक्षरेपी रुपैयामात्र)

२.प्रसूति सम्बन्धित विवरण :

अस्तपालको नाम :.....निजी वा सरकारी

सन्तानको संख्या सुत्केरी भएको समय/मिति

सुत्केरीको प्रकार : सामान्य/अपरेशन

३. पाठेघरको अपरेसन,क्यान्सर सम्बन्धित विवरण :

अस्तपालको नाम :.....निजी वा सरकारी

बिरामीको संक्षिप्त विवरण (रोगको प्रकार).....

बिरामी पत्ता लागेको मिति अस्पताल गएको मिति

डाक्टरको सल्लाह

पेश गरिएको बिल रकम अक्षरुपी

४.निवेदकको स्व:घोषण :

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठीक साचो हो मैले संस्थाको मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि अनुरूप
नै सुबिधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा संस्थाको कानुन बमोजिम संजाय भएमा मेरो
मञ्जुरी छ ।

निवेदनकको नाम :

मिति :

दस्तखत :

दायाँ	बायाँ

५.सहकारी संस्थाले प्रमाणि गर्ने :

पेश गरिएको रकम रु..... (अक्षरमा)

भूक्तानी गरिएको रकम रु.....(अक्षरमा)

नाम : मिति

पद/तह : दस्तखत

६.चेक लिष्ट :

- १.सदस्य शेयर प्रमाण पत्र प्रतिलिपि १ प्रति
- २.बिवाह दर्ताको प्रतिलिपी कागजात १ प्रति
- ३.जन्म दर्ता कागजातको प्रतिलिपि १ प्रति
- ४.सदस्यको नागरिकाताको प्रतिलिपि १ प्रति
- ५.चिकित्सकले जाँच गरेको कागजात (अस्पतालले दिईएको प्रमाणहरु)
- ६.अन्य संस्थाले माग गरे बमोजिम ।

नोट :

- १.यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सेवा शुभारम्भ साकोसको अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक सहकारी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
- २.दावी फाराम पूर्ण रुपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
- ३.कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भूक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो खाताको विवरण प्रष्ट रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।
- ४.चिकित्सकले प्रदान गर्ने प्रमाण पत्र सक्कलै हुनुपर्ने र दावी गरिएको सुविधाका लागि आफ्नो अवस्था प्रष्ट रुपमा खुलाउनुपर्नेछ ।

मुल समितिको निर्णयहरु

सदस्यबाट प्राप्त आवेदन, पेश गरिएका कागजात एवं संस्थाको अधिकारीबाट प्राप्त सिफारिशको आधारमा निज सदस्यलाई उल्लेखित मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना बापत पाउने रकम उपसमितिको मिति को औं बैठकबाट रु.....(अक्षरूपी.....) भूक्तानीको लागि स्वीकृत गरी सञ्चालक समिति समक्ष अनुमोदनको सिफारिश गरिएको छ ।

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९,बारा

घातक रोग उपचारको सुबिधा दावी फारम

१.दावी सदस्यको व्यक्तिगत विवरण :-

- सदस्यको नाम, थर :
- सदस्यता नं. :
- शेयर समूह तथा रकम :
- सामावेश हुने योजनाको नाम :
- समावेश भएको मिति :
- खातामा रहेको रकम :.....(अक्षरेपी रुपैयामात्र)

२. घातक रोग सम्बन्धित विवरण :

अस्तपालको नाम :.....निजी वा सरकारी

बिरामीको संक्षिप्त विवरण (रोगको प्रकार).....

बिरामी पत्ता लागेको मिति अस्पताल गएको मिति

डाक्टरको सल्लाह

पेश गरिएको बिल रकम अक्षरुपी

३.निवेदकको स्व:घोषण :

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठीक साचो हो मैले संस्थाको मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि अनुरूप नै सुबिधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा संस्थाको कानून बमोजिम संजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदनकको नाम :

मिति :

दस्तखत :

दायाँ	बायाँ

४.सहकारी संस्थाले प्रमाणि गर्ने :

पेश गरिएको रकम रु..... (अक्षरमा)

भूक्तानी गरिएको रकम रु.....(अक्षरमा)

नाम : मिति

पद/तह : दस्तखत

५.चेक लिष्ट :

- १.सदस्य शेयर प्रमाण पत्र प्रतिलिपि १ प्रति
- २.सदस्यको नागरिकाताको प्रतिलिपि १ प्रति
- ३.चिकित्सकले जाँच गरेको कागजात (अस्पतालले दिईएको प्रमाणहरु)
- ४.अन्य संस्थाले माग गरे बमोजिम ।

नोट :

- १.यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सेवा शुभारम्भ साकोसको अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक सहकारी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
- २.दावी फाराम पूर्ण रुपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
- ३.कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भुक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो बैंक विवरण प्रष्ट रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।
- ४.चिकित्सकले प्रदान गर्ने प्रमाण पत्र सक्कलै हुनुपर्ने र दावी गरिएको सुविधाका लागि आफ्नो अवस्था प्रष्ट रुपमा खुलाउनुपर्नेछ ।

मुल समितिको निर्णयहरु

सदस्यबाट प्राप्त आवेदन, पेश गरिएका कागजात एवं संस्थाको अधिकारीबाट प्राप्त सिफारिशको आधारमा निज सदस्यलाई उल्लेखित मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना बापत पाउने रकम उपसमितिको मिति को औं बैठकबाट रु.....(अक्षरमा.....) भूक्तानीको लागि स्वीकृत गरी सञ्चालक समिति समक्ष अनुमोदनको सिफारिश गरिएको छ ।

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९, बारा

सवारी साधन दुर्घटना उपचारको सुबिधा दावी फारम

१. दावी सदस्यको व्यक्तिगत विवरण :-

- सदस्यको नाम, थर :
- सदस्यता नं. :
- शेयर समूह तथा रकम :
- सामावेश हुने योजनाको नाम :
- समावेश भएको मिति :
- खातामा रहेको रकम :(अक्षरेपी रुपैयामात्र)

२. दुर्घटना उपचार सम्बन्धित विवरण :

अस्पतालको नाम : निजी वा सरकारी

चोट तथा घाउको प्रकार चोट लागेको शरीरको भाग

दुर्घटना भएको स्थान दुर्घटना भएका मिति

डाक्टरको सल्लाह

संस्थालाई खबर गरेको मिति अस्पताल भर्ना गरिएको हो/होईन

पेश गरिएको बिल रकम अक्षरुपी

३. निवेकको स्वःघोषण :

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठीक साचो हो मैले संस्थाको मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि अनुरूप नै सुबिधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा संस्थाको कानुन बमोजिम संजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदनकको नाम :

मिति :

दस्तखत :

दायाँ	बायाँ

४.सहकारी संस्थाले प्रमाणि गर्ने :

पेश गरिएको रकम रु..... (अक्षरमा)

भूक्तानी गरिएको रकम रु.....(अक्षरमा)

नाम : मिति

पद/तह : दस्तखत

५.चेक लिष्ट :

- १.सदस्य शेयर प्रमाण पत्र प्रतिलिपि १ प्रति
- २.सदस्यको नागरिकाताको प्रतिलिपि १ प्रति
- ३.चिकित्सकले जाँच गरेको कागजात (अस्पतालले दिईएको प्रमाणहरु)
- ४.ईन्सुरेन्स कम्पनिले माग गरे बमोजिम ।
- ५.अन्य संस्थाले माग गरे बमोजिम ।

नोट :

- १.यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सेवा शुभारम्भ साकोसको अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक सहकारी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
- २.दावी फाराम पूर्ण रुपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
- ३.कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भुक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो बैंक विवरण प्रष्ट रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।
- ४.चिकित्सकले प्रदान गर्ने प्रमाण पत्र सक्कलै हुनुपर्ने र दावी गरिएको सुविधाका लागि आफ्नो अवस्था प्रष्ट रुपमा खुलाउनुपर्नेछ ।

मुल समितिको निर्णयहरु

सदस्यबाट प्राप्त आवेदन, पेश गरिएका कागजात एवं संस्थाको अधिकारीबाट प्राप्त सिफारिशको आधारमा निज सदस्यलाई उल्लेखित मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना बापत पाउने रकम उपसमितिको मिति को औं बैठकबाट रु.....(अक्षरपी.....) भूक्तानीको लागि स्वीकृत गरी सञ्चालक समिति समक्ष अनुमोदनको सिफारिश गरिएको छ ।

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

दस्तखत

नाम :

पद:

मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि २०८० को दफा ७.२ सँग सम्बन्धित
सेवा शुभारम्भ बचत तथा ऋण संस्था लि.
निजगढ-०९, बारा

प्राकृतिक प्रकोप योजनाको सुविधा दावी फारम

१. दावी सदस्यको व्यक्तिगत विवरण :-

- सदस्यको नाम, थर :
- सदस्यता नं. :
- शेयर समूह तथा रकम :
- सामावेश हुने योजनाको नाम :
- समावेश भएको मिति :
- खातामा रहेको रकम :(अक्षरेपी रुपैयामात्र)

२. प्रकोप सम्बन्धित विवरण :

प्राकृतिक प्रकोपको कारण क्षति भएको

क्षतिको प्रकार :सामान्य/जटिल

क्षति भएको मिति जानकारी गराएको मिति

क्षति पुगेको अनुमानित रकम

३. निवेदकको स्व:घोषण :

माथि उल्लेखित व्यहोरा ठीक साचो हो मैले संस्थाको मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना कार्यविधि अनुरूप नै सुविधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा संस्थाको कानून बमोजिम संजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदनकको नाम :

मिति :

दस्तखत :

दायाँ	बायाँ

४.सहकारी संस्थाले प्रमाणि गर्ने :

पेश गरिएको रकम रु..... (अक्षरमा)

भूक्तानी गरिएको रकम रु.....(अक्षरमा)

नाम : मिति

पद/तह : दस्तखत

५.चेक लिष्ट :

- १.सदस्य शेयर प्रमाण पत्र प्रतिलिपि १ प्रति
- २.सदस्यको नागरिकाताको प्रतिलिपि १ प्रति
- ३.स्थानिय निकायको सिफारिस
५. क्षतिको प्रमाण खुल्ने फोटोहरु
- ४.अन्य संस्थाले माग गरे बमोजिम ।

नोट :

१. यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सेवा शुभारम्भ साकोसको अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक सहकारी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
२. दावी फाराम पूर्ण रुपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
३. कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भुक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो खाताको विवरण प्रष्ट रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।

मुल समितिको निर्णयहरु

सदस्यबाट प्राप्त आवेदन, पेश गरिएका कागजात एवं संस्थाको अधिकारीबाट प्राप्त सिफारिशको आधारमा निज सदस्यलाई उल्लेखित मासिक शेयर बचतमा आधारित सुरक्षा योजना बापत पाउने रकम उपसमितिको मिति को औ बैठकबाट रु.....(अक्षरपी.....) भूक्तानीको लागि स्वीकृत गरी सञ्चालक समिति समक्ष अनुमोदनको सिफारिश गरिएको छ ।

दस्तखत
नाम :
पद:

दस्तखत
नाम :
पद:

दस्तखत
नाम :
पद: