

## കേരള സഹകരണ വികസന ക്ഷേമ നിധി ബോർഡ്

### തിരുവനന്തപുരം

റിസ്ക് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

(മാരക രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ട വായ്പക്കാർക്കുള്ളത്)

1.	അപേക്ഷിക്കുന്ന സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ / ബാങ്കിന്റെ പേരും വിലാസവും രജിസ്റ്റർ നമ്പറും	:	
2.	റിസ്ക് ഫണ്ട് പദ്ധതിയിലെ സംഘത്തിന്റെ/ ബാങ്കിന്റെ അംഗത്വ നമ്പർ	:	
3.	വായ്പക്കാരുടെ സംഘത്തിലെ/ ബാങ്കിലെ അംഗത്വ നമ്പർ	:	
4.	വായ്പക്കാരുടെ പേര്, പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം പിൻ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ	:	
5.	വായ്പക്കാരുടെ വയസ്സ് (വായ്പകാലാവധി പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ)	:	
6.	വായ്പ തുക	:	
7.	വായ്പയുടെ പലിശ നിരക്ക്	:	
8.	രജിസ്ട്രാറുടെ സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള പലിശ നിരക്ക്	:	
9.	വായ്പയുടെ ഇനം	:	
10.	എത്ര തവണകളായാണ് വായ്പ തിരിച്ചടവ് നടത്തേണ്ടത്?	:	
11.	വായ്പ നൽകിയ തീയതി	:	
12.	ഏതു മാസത്തെ ഫോം. എ. സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിനോടൊപ്പമാണ് വായ്പക്കാരുടെ റിസ്ക് ഫണ്ട് വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതാണ്	:	
13.	വായ്പക്കാരിൽ നിന്ന് ഇഴടാക്കിയ റിസ്ക് ഫണ്ട് വിഹിതം ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ അടച്ചു ചെലാൻ നമ്പറും തീയതിയും	:	
14.	വായ്പക്കാരുടെ എന്ത് രോഗമാണ് പിടിപെട്ടിട്ടുള്ളത് (ബന്ധപ്പെട്ടതിൽ (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക)	:	എ) ക്യാൻസർ ബി) എയ്ഡ്സ് സി) ഹൃദയ സംബന്ധമായ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനായ ആൾ ഡി) കിഡ്നി സംബന്ധമായ കിഡ്നി മാറ്റി വയ്ക്കൽ, ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വിധേയനായ ആൾ

		ഇ) പക്ഷാഘാതം വന്ന് ശരീരം തളർന്ന് അവശത അനുഭവിക്കുന്ന ആൾ
15.	വായ്പയിൽ ബാക്കി നിൽക്കുന്ന (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:
16.	വായ്പക്കാരൻ രോഗം പിടിപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ് വായ്പയിലേക്ക് തിരിച്ചടവ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:
17.	റിസ്ക് ഫണ്ട് പ്രകാരം ലഭ്യമാകേണ്ട തുക (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:
18.	വായ്പ തിരിച്ചടവ് കാലാവധി അവസാനിക്കുന്ന തീയതി	:
19.	ഭരണസമിതി ശുപാർശയും തീരുമാനനമ്പരും, തീയതിയും	:
20.	ബാങ്ക്/സംഘം സെക്രട്ടറിയുടെ റിപ്പോർട്ട്	:

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഞങ്ങളുടെ അറിവിൽപ്പെട്ടിടത്തോളവും സംഘം/ബാങ്കിന്റെ രേഖകൾ പ്രകാരവും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

പ്രസിഡന്റ്/ചെയർമാൻ

സെക്രട്ടറി/ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ്

വായ്പക്കാരൻ പിടിപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന രോഗം സംബന്ധിച്ച അസിസ്റ്റന്റ് സിവിൽ സർജനിൽ കുറയാത്ത ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്

സ്ഥലം :

തീയതി :

(ഒപ്പ്)

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

**അസിസ്റ്റന്റ് രജിസ്ട്രാർ (ജനറൽ) - ന്റെ ശുപാർശ**

സ്ഥലം :  
തീയതി :

(ഒപ്പ്)

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

**അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ വിവരം**

1.	വായ്പാക്കാരന്റെ വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയുടെ പകർപ്പ്
2.	വായ്പാക്കാരൻ ഉൾപ്പെട്ട മാസത്തെ ഫോം.എ. സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിന്റെ മുഴുവൻ പകർപ്പും
3.	വായ്പാക്കാരന് പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന സംഘം/ബാങ്ക് ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവിവിന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം
4.	ഭരണസമിതി തീരുമാനപകർപ്പ്
5.	വായ്പാക്കാരന്റെ വായ്പാ ഏറ്റെടുക്കലിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
6.	ജാമ്ക്കടപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ്
7.	ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ വായ്പാക്കാരന്റെ വിഹിതം അടച്ച ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവ് പകർപ്പ്
8.	വായ്പകളുടെ തവണ വ്യവസ്ഥ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള സബ്റൂൾ/ഭരണ സമിതി തീരുമാനം
9.	വായ്പാക്കാരന് പിടിച്ചെടുക്കുന്ന രോഗം സംബന്ധിച്ച അസിസ്റ്റന്റ് സിവിൽ സർജനിൽ കുറയാത്ത ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും അനുബന്ധമായ ചികിത്സാ രേഖകളും

(1 മുതൽ 9 വരെയുള്ള എല്ലാ രേഖകളുടെ പകർപ്പുകളും ബാങ്ക്/സംഘം ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.)