

No FD (SPL) 446 Pen. 64 dated 15th December 1964.

FORM OAPS-1

APPLCIATION FOR OLDAGE PENSION

District : _____

Taluka : _____

Village: _____

Town : _____

1	Name of the Applicant	:	
2	Male of Female	:	
3	Name of the father or Husband	:	
4	Full address	:	
5	a) Whether the aplpicant is incapacitated to earn a living due to blindness leprosy, insanity. Paralysis or loss of limb, if so, give details.		
	b) Age (age on the date of application (Proofs for the stated are enclosed / not enclosed. If enclosed whether they are original or copies)		
6	Identification Marks		
	1.		
	2.		
7	Details of the applicant's relatives & their ages:		
	a) Son/Sons age		
	d) Son's son /sons age		
	c) Wife/Husband age		
8	The economical position of the relative/relatives referred to in item 7 supra and how they are making out their livelihood at present.	:	
9	Whether any of the relatives is continuously missing, If so the details (name, age, date from which missing etc).	:	

10	I hereby certify that	:	
	a) I have no income or source of Income for living.		
	b) I have/have not submitted applciation for the grant of Oldage Pension previously.		
	c) I am a native of Karnataka State/I am domiciled in Karnataka State for the past _____ years.		
	d) All the particulars furnished by me are correct of the best of my knowledge.		

Place:

Date:

Signature of the applicant
of Left Hand Thumb Impression.

* In case the destitute is unable to sign or affix his/her thumb impression, because of insanity, the application may be signed by the guardian who undertake to support the destitute with the pension.

11. *** CERTIFICATE**

I know Shri / Shrimati _____

(Son / wife of _____

for the last _____ years. I certify that the information above by him/her is correct to the best of my personal knowledge. His/Her identification marks are given below:

1) _____

2) _____

He/She is sane/insane

Date:

Signature of the person
who give the Certificate with
full address and designation

* This certificate shall be furnished by a member of the Lok Sabha, Rajya Sabha, Legislative Assembly, Legislative Council, Municipal Council, Corporation Council or a Panchayat President or the Manager of a poor house or similar charitable institution or Gazetted servant of the State or Central Government.

:ನಮೂನೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ಯೋಜನೆ ಗ4 ನಿಯಮ 17:

(ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ-ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ)

ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ

: ತಹಶೀಲದಾರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರ ನಡವಳಿಕೆಗಳು :

ವಿಷಯ : ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ಮಂಜೂರಿ ಕುರಿತು.

ಓದಿತು : 1] ಶ್ರೀ/

ಶ್ರೀಮತಿ

ಸಾಕೀನ

ತಾಲೂಕು ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಅರ್ಜಿ.

2] ಕಂದಾಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರು _____ ಇವರು ಸ್ಥಾನಿಕ ಚೌಕಾಶಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ವರದಿ ಕ್ರ: ವಿವ: _____ ದಿನಾಂಕ _____ ರನ್ವಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ.

3] ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಟಿಪ್ಪಣಿ:

4] 1] ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ: ಎಫ್ ಡಿ: ಸ್ವ: 446 ಸನ್: 64 ದಿನಾಂಕ, 15-12-64

2] ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ: ಆಇ: ವಿಶೇಷ: 51: ಒಎಪಿ-79, ದಿನಾಂಕ, 21-04-79

3] ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ: ಕ್ರ: ಎಫ್ ಡಿ (ಸೈಷಲ್): 20 ಓಎಪಿ: 79, ದಿನಾಂಕ, 30-08-79

4] ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ನಂ: ಆಇ: ವಿಶೇಷ-12 : ಒಎಪಿ-83, ದಿನಾಂಕ, 11-04-83

5] ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ನಂ: ಸಕರಣ: 15: ಒಎಪಿ-91, ದಿನಾಂಕ, 29-07-1991.

5] ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರ ಆ.ನ.ಪತ್ರ: ಕ್ರ: ಎಬಿ: ಓಎಪಿ: ಡಿಬ್ಲ್ಯೂಪಿ: ಆರ್-15: 95-96, ದಿನಾಂಕ 31-01-1991 ರ ನಿರ್ದೇಶನ.

6] ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಆ: 427 ಪಿಹೆಚ್ : 97 ದಿನಾಂಕ, 05-03-1998.

7] ಕಂ ಇ 82 ಎಂ ಎಸ್ ಟಿ 2007, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ, 21-04-2007.

ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ವೈ:ವೇ: ವಿವ:

ಬೆಳಗಾವಿ ದಿನಾಂಕ:

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ಮಂಜೂರಿ ಕುರಿತು ಅ.ನಂ.1 ರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿದವರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಅರ್ಜಿ ಕಂದಾಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರು _____ ಇವರು ಮೇಲೆ ಅ.ನಂ.2 ರ ಕೆಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿ ಹಾಗೂ ಅವಶ್ಯಕ ದಾಖಲೆ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶಗಳನ್ವಯ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿ ಹಾಗೂ ಅವಶ್ಯಕ ದಾಖಲೆ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ವೇತನವನ್ನು ರೂ. 400-00 (ರೂಪಾಯಿ ನಾಲ್ಕು ನೂರು ಮಾತ್ರ) ದಿನಾಂಕ _____ ರಿಂದ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಸಂದಾಯವಾಗುವಂತೆ ಈ ಮೂಲಕ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ವೇತನವನ್ನು ಅವರು ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಪರ್ಯಂತ: ಅವರ ಅಲ್ಪವಯಿ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಇದ್ದಲ್ಲಿ 20 ವರ್ಷ ತಲುಪುವವರೆಗೆ ಅಂದರೆ ದಿನಾಂಕ: _____ ವರೆಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಯಾವತ್ತೂ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ವಿಳಾಸ:

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ

ತಾಲೂಕು: ಬೆಳಗಾವಿ.

2] ಮೇ|| ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಖಜಾನೆ, ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರಿಂದ ಮಂಜೂರಾದ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನವನ್ನು ಮನಿಯಾರ್ಡರ್ ಮೂಲಕ ವೇತನದಾರರಿಗೆ ಪಾವತಿ ಆಗತಕ್ಕದ್ದು.

3] ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ವಿಳಾಸ ಬದಲಾಯಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಡ ಮಾಡದೇ ತಹಶೀಲದಾರ ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರಿಗೆ ತಿಳಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ವೇತನವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

4] ಈ ಆದೇಶವು ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿ ವೇತನ ಮಂಜೂರಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ನಿಯಮ 42 ಮತ್ತು 43 (ಎ) (ಬಿ) ಹಾಗೂ ನಿರ್ಗತಿಕ ವಿಧವಾ ವೇತನ ನಿಯಮ 45(ಎ) (ಬಿ) ರಡಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ವೇತನವನ್ನು ಮರಳಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಭರಣಾ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವೇತನವನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಮೊಕದ್ದಮೆ ಮಾಡಿ ಕಠಿಣ ಶಿಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

5] ಇದೇ ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ನಿರ್ಗತಿಕ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಮುಂದಿನ ಆದೇಶ ಆಗುವವರೆಗೆ ಮಂಜೂರಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

6] ವೇತನ ದಿನಾಂಕ: _____ ರಿಂದ _____ ರವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

7] ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಮಂಜೂರುದಾರರು: _____ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಂಜೂರಾದ ವೇತನವನ್ನು ಸದರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿರುವವರೆಗೆ ಸಂದಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

ತಹಶೀಲದಾರ ಬೆಳಗಾವಿ

ಪ್ರತಿ: ಮೆ|| ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು ಜಿಲ್ಲಾ ಖಜಾನೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬೆಳಗಾವಿ ಇವರಿಗೆ ಅಭಿನಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,
ರವಾನೆ ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

2] ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ತಾಲೂಕು: ಬೆಳಗಾವಿ.

3] ಕಂದಾಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರು _____ ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ _____

ಇವರುಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮದ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ರಜಿಸ್ಟ್ರರದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ವೇತನದಾರರು ಮರಣ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ ಪರಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋದಲ್ಲಿ: ಅವರ ಅಲ್ಪವಯಿ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವರ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ನೋಡಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಹೋದಲ್ಲಿ: ಅವರ ಅಲ್ಪವಯಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ವರದಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಕೈಗೊಂಡು ಕಂದಾಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರು ಮುಖಾಂತರ ಕಾರ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿದೆ.

ತಹಶೀಲದಾರ ಬೆಳಗಾವಿ