

MUALLIM WELFARE FUND

Under : SUNNI JAM'IYYATHUL MU'ALLIMEEN
 SAMASTHA CENTRE, JAFARKHAN COLONY, KOZHIKODE - 6
 Phone : 0495-2772846, E-mail: sjmstatecommittee@gmail.com, Web: sjmindia.org

വിധവാ പെൻഷൻ - 2026

അപേക്ഷകയുടെ പേര്
 ഭർത്താവിന്റെ പേര്..... M.S.R No
 വീട്ടുപേര്.....
 സ്ഥലം..... പോസ്റ്റ്.....
 ജില്ല..... പിൻകോഡ്..... പഞ്ചായത്ത്.....
 ജനനത്തീയതി..... വയസ്സ്..... ഫോൺ.....

ഭർത്താവ് അവസാനം ജോലിചെയ്ത മദ്റസകമ്മിറ്റിയുടെ പേര്.....
 അംഗീകരണ നം.
 വിലാസം.....
 ജോലിയിൽചേർന്നതീയതി..... ജോലിയിൽനിന്നും പിരിഞ്ഞതീയതി..... തസ്തിക.....
 റെയ്ഞ്ച്..... മേഖല..... ജില്ല.....
 സെക്രട്ടറിയുടെ പേരും ഒപ്പും.....
 സെക്രട്ടറിയുടെ ഫോൺനമ്പർ.....



മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സേവന വിവരങ്ങൾ

1. സ്ഥാപനം..... സേവനകാലം..... മുതൽ..... വരെ
 2. സ്ഥാപനം..... സേവനകാലം..... മുതൽ..... വരെ
 3. സ്ഥാപനം..... സേവനകാലം..... മുതൽ..... വരെ
 4. സ്ഥാപനം..... സേവനകാലം..... മുതൽ..... വരെ
 5. സ്ഥാപനം..... സേവനകാലം..... മുതൽ..... വരെ
- മൊത്തം എത്രവർഷം സർവ്വീസ് ഉ്?.....

അപേക്ഷകയോടൊപ്പം താമസിക്കുന്നവരുടെ വിവരങ്ങൾ

ന.	പേര്	വയസ്സ്	ബന്ധം	ജോലി

ഓഫീസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ബന്ധുക്കളിൽപെട്ട ഒരാളെ നോമിനിയായി നിർദ്ദേശിക്കുക.

നോമിനിയുടെ പേര്, ഫോൺ :
 നോമിനിയും അപേക്ഷകയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം :

അപേക്ഷകൾ സ്ഥിരമായി മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ വിവരിക്കുക. (സർക്കാർ/സർക്കാർ ഇതരം)

1.
2.
3.

സത്യപ്രസ്താവന

മുകളിൽ നൽകിയ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും എന്ന വ്യക്തിയെ ഓഫീസ് കാര്യങ്ങൾക്ക് വേറി എന്റെ നോമിനിയായി നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എസ്. ജെ. എം നൽകിവരുന്ന വിധവാ ക്ഷേമപെൻഷൻ എനിക്ക് അനുവദിച്ചു തരണമെന്ന് വിനീതമായി അപേക്ഷിക്കുന്നു.

തിയ്യതി.....

(അപേക്ഷകയുടെ പേരും ഒപ്പും)

റെയ്ഞ്ച് സെക്രട്ടറി/ വെൽഫെയർ സെക്രട്ടറി പേര്, ഒപ്പ്, ഫോൺ നമ്പർ	യൂണിറ്റ് കേരള മുസ്ലിം ജമാഅത്ത് പ്രസിഡണ്ട്/ സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്, ഫോൺ നമ്പർ
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

ഫോറം കിട്ടിയ തിയ്യതി	:	യോഗം നടന്ന തിയ്യതി :
യോഗാധ്യക്ഷന്റെ പേരും ഒപ്പും	:	
പാസാക്കിയ സംഖ്യ അക്കത്തിൽ	:	
അക്ഷരത്തിൽ	:	
സംഖ്യ കൊടുത്ത തിയ്യതി	:	
സംഖ്യ വാങ്ങിയ ആളുടെ പേര്, ഒപ്പ്	:	
ഫോൺ നമ്പർ	:	

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- (1) എല്ലാ കോളങ്ങളും പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിക്കുക. പൂർണ്ണമല്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.
- (2) സൂന്നി വിദ്യാഭ്യാസ ബോർഡിന്റെ അംഗീകൃത മദ്റസകളിൽ സേവനത്തിലിരിക്കെ മരണപ്പെട്ട മുഅല്ലിംകളുടെ ഭാര്യമാർക്കാണ് ഈ ആനുകൂല്യം.
- (3) അപേക്ഷയിൽ റെയ്ഞ്ച്, യൂണിറ്റ് കേരള മുസ്ലിം ജമാഅത്ത് കമ്മിറ്റി സെക്രട്ടറിമാരുടെ ഒപ്പും സീലും വെക്കേണ്ടതാണ്.
- (4) **അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഭർത്താവിന്റെ എം.എസ്. ആർ ബുക്കിലെ ആദ്യപേജിന്റെ പകർപ്പ്, മരണസർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്, അപേക്ഷകയുടെ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് കോപ്പി എന്നിവ സമർപ്പിക്കണം.**
- (5) പൂരിപ്പിച്ച ഒറിജിനൽ അപേക്ഷ എസ്. ജെ. എം സെൻട്രൽ കമ്മിറ്റി, സമസ്ത സെന്റർ, കോഴിക്കോട് - 673006 എന്ന വിലാസത്തിൽ അയക്കുകയോ ഓഫീസിൽ എത്തിക്കുകയോ ചെയ്യുക. നേരിട്ടല്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.
- (6) സഹായം വിതരണം എല്ലാവർഷവും ജനുവരി മാസത്തിലായിരിക്കും.
- (7) നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട നോമിനി ഓഫീസിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് പണം കൈപറ്റേണ്ടതാണ്.