हरियाणा राज्य कृषि विपणन बोर्ड,
सी –6, सैक्टर–6, पंचकुला

विषय :– मुख्य मंत्री किसान एवं खेतीहर मजदूर जीवन सुरक्षा योजना, 2013।

1. यह योजना "मुख्य मंत्री किसान एवं खेतीहर मजदूर जीवन सुरक्षा योजना, 2013" कही जा सकती है। यह योजना 1 जनवरी 2014 से लागू होगी। इस तिथि के या इसके बाद हुई दुर्घटनाएं इस योजना के तहत कार्यान्वित होंगी। यह योजना हरियाणा कृषि उपज मण्डी अधिनियम, 1961 (1961 का अधिनियम 23) की धारा 28 के खण्ड (xvii) के अन्तर्गत को लोक हित में प्रारम्भ कि जा रही है ।

2. **योजना का क्षेत्र**

यह योजना हरियाणा राज्य में कृषि कार्यों के दौरान खेतों, गांवों, मार्किट यार्ड में तथा ऐसे स्थानों से जाते या आते समय हुई दुर्घटना का शिकार हुए पीडितों को विशेष सहायता प्रदान करती है। यह योजना किसानों, खेतीहर मजदूरों तथा कृषि कार्यों/धन्धों के करने वाले मार्किट यार्ड में मजदूर जिस में मवेशी और पॉल्ट्री फार्मिंग व डेयरी फार्मिंग शामिल है, को लागू होगी।

3. **इस योजना में निम्नलिखित घटनांए शामिल होंगी** :–

क) हरियाणा राज्य में कृषि मशीनरी, औजार, टूल्स, उपकरण, यंत्र पर कार्य करते समय हुई दुर्घटना के कारण किसी किसान या मजदूर की इन कथित औंजारों से हुई मृत्यु या अंगहानि;

ख) कुआं खोदते, नलकूप लगाते, या गन्ना कोल्हू, कोल्हू, चैफ कटर, थ्रेशर इत्यादि के समय इुई दुर्घटना के कारण किसी किसान या मजदूर कि मृत्यु या अंगहानि;

ग) कुआं खोदते या कुंआ संचालित, नलकूप स्थापित या संचालन करते समय जहरीली गैस के कारण किसी किसान या मजदूर की मृत्यु या अंगहानि ;

घ) 31 दिसम्बर, 2013 तक के मामले पुरानी स्कीम द्वारा शासित होगें ;

ड) किसी ऐसे कृषि संचालन को चलाते समय बिजली करंट के कारण किसी किसान या मजदूर की मृत्यु या अंगहानि;

च) हरियाणा राज्य में गाडी में कोई कृषि उपज ले जाते समय किसी पशु, पशु ठेला, ट्रक या किसी अन्य वाहन के साथ दुर्घटना के कारण किसी किसान या मजदूर कि मृत्यु या अंगहानि;

छ) हरियाणा राज्य कृषि सबंधी कार्यों/धन्धों के दौरान कोई किटनाशक दवाई, पेस्टीसाईड, खरपतवार नाशक दवाई के प्रयोग से, बिजली करंट, अग्नि संकट के समय किसान या मजदूर की मृत्यु या अंगहानि;

ज) मार्किट यार्ड में कृषि उत्पादन उतारते, शिफ्ट, या तोलते समय दुर्घटना के कारण किसी किसान या मजूदर की मृत्यु या अंगहानि;

झ) कृषि कार्यों के दौरान सांप या अन्य जहरीले जीव के काटने के कारण मौत;

4. आयु वर्ग :

पीड़ित 10 वर्ष से कम या 65 वर्ष के अधिक की आयु वर्ग का नहीं होना चाहिए।

5. पुराने केसों का निपटानः

31 दिसम्बर, 2013 तक के लम्बित केस पुरानी स्कीम द्वारा शासित होंगे अर्थात मार्किट कमेटी द्वारा कृषि सम्बन्धी कार्यों/धन्धों के दौरान

दुर्घटना ग्रस्त को विशेष सहायता प्रदान करना।

6. सहायता की प्रमात्रा

इस योजना क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाले दावेदारों को निम्न विवरण अनुसार वित्तिय सहायता प्रदान की जायेगी :–

क्रम संख्या	दुर्घटना की किस्म	विशेष सहायता (रूप्यों में)
1	मृत्यु	5,00,000/–
2	रीढ़ की हड्डी के टूटने या अन्यथा के कारण से स्थायी अशक्तता	2,50,000/–
3	दो अंग भंग होने पर/स्थाई गंभीर चोट	1,87,500/–
4.	स्थाई गंभीर चोट/एक अंग भंग होने पर (चार उंगली कटने पर एक अंग की हानि समझी जायेगी)	1,25,000/–
5.	पूरी उंगली कटने पर	75,000/–
6.	आंशिक उंगली भंग होने पर	37,500/–

7. योजना का नियन्त्रणः

यह योजना हरियाणा राज्य कृषि विपणन बोर्ड के सम्पूर्ण नियन्त्रण तथा निरीक्षण में मर्किट कमेटी द्वारा लागू की जायेगी। दावे की क्षतिपूर्ति मार्किट कमेटी के द्वारा मार्किट कमेटी की निधि से भुगतान की जाएगी जिसकी अधिसूचित क्षेत्र में यह दुर्घटना हुई है।

8. प्रक्रियाः

क) इस योजना में दावे हेतु आवेदन करने के लिए आवश्यक प्रोर्फोमा योजना के अनुबन्ध में दिया गया है। यह प्रोर्फोमा आवेदक की ओर से भरा जाना है तथा उस द्वारा हस्ताक्षरित या अंगूठे का निशान चिन्हित किया जाना है। आदमी की स्थिति में, यदि बायां अंगूठा कटा हुआ है, तो दायें अंगूठे का निशान लगाया जा सकता है। महिला की स्थिति में, यदि दायां अंगूठा कटा हुआ है, तो बायें अंगूठे का निशान लगाया जा सकता है। यदि दोनों हाथ कटे हुए हैं, तो काम करने वाले भाग का अग्र भाग का चिह्न इस पर लगाया जाना चाहिए। यदि दोनों अंगूठे कटे हुए हैं, तो मौजूदा हाथ की उंगलियों के निशान लगाएं जाएं।

प्रार्थना पत्र पर प्रार्थी के निकटतम संबंधी / उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर भी होने चाहिएं।

ख) पीड़ित की मृत्यु होने पर, प्रार्थना पत्र पर मृतक के कानूनी प्रतिनिधि के अलावा उसके अगले संबंधी द्वारा हस्ताक्षर होने चाहिए । दावे की याचिका पर सरपंच या दो पंचायत सदस्यों द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए। नगर समिति / नगर निगम की स्थिति में, सत्यापन नगर आयुक्त के माध्यम से प्राप्त किया जाएगा। ग्राम पंचायत न होने पर, संबंधित गांव के नम्बरदार द्वारा तथा नगर समिति न होने पर, नगरपालिका का प्रशासक दावा याचिका सत्यापित कर सकता है। तदोपरांत, सत्यापन सम्बंधित उप मण्डल मजिस्ट्रेट से प्राप्त किया जाएगा। चिकित्सा उपचार के मामलें में, आंशिक या पूर्ण या शरीर / अंग का असामर्थ्य को केवल रजिस्टर्ड अर्हक चिक्त्सिक का सत्यापन प्रमाण पत्र स्वीकार किया जाएगा।

ग) मृत्यु होने की स्थिति में दैनिक डायरी रिपोर्ट और पोस्टमार्टम रिपोर्ट तथा आशक्तता के मामले में अशक्तता प्रमाण पत्र की प्रति दावा प्रस्तुत करने के लिए अनिवार्य होगी।

घ) दावा याचिका के साथ 'ओथ कमीश्नर या प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट' द्वारा विधिवत् सत्यापित शपथ पत्र लगाया जाना चाहिए।

ड़) मृत्यु की स्थिति में, मृत्यु प्रमाण पत्र और अंग की शरीरिक हानि होने की स्थिति में, शेष बचे हुए अंग की फोटो की प्रति भी दावाकर्ता की ओर से सलंग्न की जाए।

च) हरियाणा राज्य कृषि विपणन बोर्ड के सम्पूर्ण नियन्त्रण तथा निरिक्षण के अधीन सम्बंधित मार्किट कमेटी का अध्यक्ष / प्रशासक इस योजना के अन्तर्गत प्राप्त प्रार्थना पत्र / दावों का निपटान करने के लिए सक्षम होगा।

छ) बोर्ड का मुख्य प्रशासक आवेदन / दावे तथा समय–समय पर इसका निपटान करने के लिए अधिकथित प्रक्रिया में संशोधन करने के लिए सशक्त है, जो वह इस योजना के लागू करने के लिए उपयुक्त समझे।

9. विवाद निपटान प्राधिकारी:

बोर्ड का मुख्य प्रशासक इस योजना के तहत मार्किट कमेटी द्वारा पारित किसी आदेश के खिलाफ किसी पार्टी की शिकायत, यदि कोई है, के निपटान के लिए अपील प्राधिकारी होगा।

10. सीमा अवधि:

इस योजना के अन्तर्गत सहायता के लिए आवेदन मृत्यु / अशक्तता होने से दो माह के भीतर किया जाएगा। तथापि मुख्य प्रशासक दो वर्ष तक की देरी माफ कर सकता है। दो वर्ष की देरी के बाद प्राप्त आवेदन विचारा जा सकता है, यदि अध्यक्ष, हरियाणा राज्य कृषि विपणन बोर्ड ऐसी देरी के स्तर पर ग्रहण करने के लिए उसे उपयुक्त समझें।

11. निरसन तथा व्यावृत्ति:

मार्किट कमेटियों द्वारा कृषि संबंधी कार्यों / धन्धों के दौरान ग्रस्त को विशेष सहायता प्रदान करने के लिए स्कीम, इसके द्वारा निरस्ति की जाती है:
परन्तु इस प्रकार निरसित स्कीम के अधीन किया गया कोई आदेश या की गई कोई कार्रवाई इस स्कीम के अनुरूप उपबन्धों के अधीन किया आदेश अथवा की गई कार्रवाई समझी जायेगी।

हरियाणा राज्य के भीतर ऐसे स्थानों से जाते तथा आते समय खेतों, गावों तथा मार्किट यार्ड में कृषि कार्यों/धन्धों के दौरान हुई दुर्घटना से पीड़ित को विशेष सहायता देने हेतु दावा आवेदन।

1. दावेदार का नाम

2. दावेदार का व्यवसाय (कृप्या एक ठीक को टिक करें):
   (क) किसान (ख) खेतिहर श्रमिक
   (ग) मण्डी श्रामिक (घ) मुर्गी पालन
   (ड) डेरी फार्म

3. पिता का नाम

4. पूरा पता
   (क) गॉव (ख) तहसील
   (ग) जिला

5. आयु

6. दुर्घटना
   (क) तिथि (ख) समय
   (ग) स्थान (घ) गांव
   (ड) सडक पर मण्डी में जाते व आते
   (ण) मण्डी में

7. कर्मचारी स्थिति में नियोजक का नाम तथा पता
   (क) नियोजक का नाम (ख) पिता का नाम
   (ग) गांव/शहर (घ) तहसील
   (ड) जिला

8. दुर्घटना की किस्म (कृप्या एक ठीक को टिक करें)
   (क) मृत्यु (ख) एक अंग–भंग/स्थाई गंभीर चोट
   (ग) दो अंग–भंग/स्थाई गम्भीर चोट

(घ) उंगली भाग कटना (ड) पूरी उंगली कटना
(च) चार उंगली कटना एक अंग–भाग

9. अंग–हानि तथा मृत्यु का कारण (कृप्या एक ठीक को टिक करें):

(क) कृषि, (ख) औजार, (ग)टूलज, (घ) उपकरण, (ड.) मशीनरी,
(च) कुंआ खोदते, (छ)ट्यूबवैल लगाते, (ज) क्रैनक्रैसर, (झ)कोल्हू,
(ञ) चारा काटने की मशीन, (ट) थ्रैसर, (ठ) कुंआ खोदते समय जहरीली गैस,
(ड) ट्यूबवैल का काम करने तथा लगाने के दौरान जहरीली गैस
(ढ) ट्यूबवैल पर काम करते समय बिजली करंट (ण) पशु से,
(त) पशु गाडी से, (थ) ट्रक से, (द) किसी अन्य वाहन से मण्डी में कृषि पैदावार ले जाते व वापिस आते समय।
(ध) कीटनाशक दवाई, (न) पेस्टीसाईड, (प) बिजली करंट,
(फ) आग से दुर्घटना, (ब) मण्डी में कृषि उपज की उतराई, छनाई और तुलवाई के समय,
(भ) सर्प अथवा अन्य जहरीले कीट के काटने व जीव के काटने से

दिनांकः–

(प्राथी के हस्ताक्षर या
उंगली निशान या अंगूठा)

नजदीकी सम्बन्धी के हस्तक्षर तथा पता

1. गांव 2. तहसील 3. जिला

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती _____ पुत्र / पुत्री / पत्नी / विधवा / श्री श्रीमति _____ द्वारा दी गई सूचना सत्य तथा सही है।

(क) हस्ताक्षर
1) सरपंच
2) दो पंच या नम्बरदार
(ख) सदस्य नगरपालिका / नगर परिषद / नगर निगम या आयुक्त नगर निगम / प्रशासक

पते सहितः

कृषि सम्बन्धी मशीनरी / यन्त्र / उपकरण आदि के परिचालन के फलस्वरूप हुई हानि / दुर्घटना से मृत्यु, स्थाई अपंगता इत्यादि के दावे पर सचिव एवं कार्यकारी अधिकारी मार्किट कमेटी की रिर्पोट।

यह प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री / श्रीमती _____ पुत्र / पुत्री / पत्नी / विधवा / श्री / श्रीमती _____ निवासी गांव / शहर _____ तहसील _____ जिला _____ द्वारा दी गई सूचना चिकित्सा अधिकारी / चिकित्सक परिचालन के फलस्वरूप कृषि सम्बधी मशीनरी / यन्त्र / उपकरण आदि (प्रति सलंग्न) द्वारा सत्यापित तथा दी गई सूचना से मेल खाती है और स्वीकार करने के योग्य है। दावेदार का हस्ताक्षर दिनांक _____ को लिए गये हैं।

हस्ताक्षर

सचिव एवं कार्यकारी अधिकारी,

मार्किट कमेटी, ...

चिकित्सा प्रमाण–पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ पुत्र/पुत्री/पत्नी/विधवा/श्री/श्रीमति _____ निवासी गांव/शहर _____ तहसील _____ जिला _____ का निम्नलिखित चोटों/दुर्घटनाओं का ईलाज मेरे द्वारा हस्पताल/डिस्पैंसरी _____ में दिनांक _____ से _____ तक पंजीकृत संख्या _____ दिनांक _____ किया गया है :–

(क) मृत्यु होने पर
(ख) रीड. की हडी टूटने के कारण (यदि यह स्थाई आशक्तता है)
(ग) एक अंग–भंग होने पर अर्थात हाथ, पांव, आंख, टांग या बाजू आदि।
(घ) दो अंग–भंग होने पर
(ड.) उगंली भाग कटने पर
(च) पूरी उंगली कटने पर
(छ) चार उंगली कटने पर
(ज) स्थाई गम्भीर चोट

डाक्टर के हस्ताक्षर
रजिस्ट्रेशन संख्या तथा योग्यता

पूरा पताः– .....
नामः .....
हस्पताल/डिस्पैंसरी का नामः .....
गांवः .....
तहसीलः .....
जिलाः .....