

15 -ാം കേരള നിയമസഭ

8 -ാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്ര ചിഹ്നം ഇല്ലാത്ത പോദ്യം നം. 6243

17-03-2023 - ൽ മറുപടിയ്ക്ക്

റിസ്ക് ഫണ്ട് പദ്ധതി

പോദ്യം		ഉത്തരം	
ശ്രീ. എം. എം. മണി		ശ്രീ. വി.എൻ വാസവൻ (സഹകരണ- രജിസ്ട്രേഷൻ വകുപ്പ് മന്ത്രി)	
(എ)	റിസ്ക് ഫണ്ട് ലഭിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷ ഫോറം ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ പകർപ്പ് ലഭ്യമാക്കാമോ;	(എ)	റിസ്ക് ഫണ്ട് ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു.
(ബി)	വായ്പ കുടിശിക ഉള്ളവർക്ക് റിസ്ക് ഫണ്ട് ആനുകൂല്യം നൽകുന്നുണ്ടോ; ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും നിബന്ധന നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദാംശം നൽകാമോ;	(ബി)	റിസ്ക് ഫണ്ട് നിയമാവലി നിബന്ധന പ്രകാരം വായ്പക്കാലാവധിയിൽ വായ്പക്കാർക്ക് മരണപ്പെട്ടാൽ മരണപ്പെട്ട തീയതിയിൽ തവണ അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി മുതൽ ആറ് മാസത്തിൽ അധികരിച്ചും, വായ്പക്കാലാവധി കഴിഞ്ഞ് വായ്പക്കാർക്ക് മരണപ്പെട്ടാൽ വായ്പക്കാലാവധി തീരുന്ന തീയതിയ്ക്ക് തൊട്ട് മുമ്പ് തുടർച്ചയായി ആറ് മാസത്തിലധികരിച്ചും വായ്പ മുതൽ തിരിച്ചടവിൽ വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹത ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല. മാരകരോഗം പിടിപെട്ട വായ്പക്കാർക്ക് റിസ്ക് ഫണ്ട് ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് വായ്പാകുടിശ്ശിക നിബന്ധന ബാധകമല്ലാത്തതാണ്. റിസ്ക് ഫണ്ട് പദ്ധതിയിലെ ഏതെങ്കിലും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് കേരള സഹകരണ വികസന ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് ശുപാർശയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇളവ് അനുവദിക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ് എന്ന് റിസ്ക് ഫണ്ട് നിയമാവലി വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.
(സി)	റിസ്ക് ഫണ്ടിന് അർഹതപ്പെട്ടവരിൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷം പേരും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയെ കുറിച്ച് അറിവില്ലാത്തവരാണെന്നത് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതിന് എന്തൊക്കെ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് വിശദമാക്കാമോ;	(സി)	ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
(ഡി)	സഹകരണ ബാങ്ക് അധികൃതർ പലപ്പോഴും റിസ്ക് ഫണ്ട് അപേക്ഷകൾ നൽകുന്നത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുന്ന സാഹചര്യത്തെ	(ഡി)	റിസ്ക് ഫണ്ട് പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള അപേക്ഷയിന്മേൽ ബന്ധപ്പെട്ട ബാങ്ക്/സംഘം നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുന്നില്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷകൾ

മറികടക്കുന്നതിന് എന്തൊക്കെ നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചുവരുന്നതെന്ന് അറിയിക്കാമോ?

ഫണ്ട് മാനേജറായ കേരള സഹകരണ വികസന ക്ഷേമനിധി ബോർഡ് സെക്രട്ടറിക്ക് നേരിട്ട് സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണെന്ന് റിസ്ക് ഫണ്ട് നിയമാവലിയിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സംഘങ്ങൾ അപേക്ഷകൾ നൽകുന്നത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുന്ന സംഭവം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ അത്തരം നടപടികൾക്കെതിരെ കർശന നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ നിർദ്ദേശം നൽകുന്നതാണ്.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

കേരള സഹകരണ വികസന ക്ഷേമ നിധി ബോർഡ്

തിരുവനന്തപുരം

നിസ്കഫങ്ങളിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ
(മരണപ്പെട്ട വായ്പക്കാർക്കുള്ളത്)

1.	അപേക്ഷിക്കുന്ന സഹകരണ സംഘത്തിന്റെ / ബാങ്കിന്റെ പേരും വിലാസവും രജിസ്റ്റർ നമ്പറും	:	
2.	നിസ്കഫങ്ങളിലെ പദ്ധതിയിലെ സംഘത്തിന്റെ/ ബാങ്കിന്റെ അംഗത്വ നമ്പർ	:	
3.	മരണപ്പെട്ട വായ്പക്കാരന്റെ സംഘത്തിലെ/ ബാങ്കിലെ അംഗത്വ നമ്പർ	:	
4.	വായ്പക്കാരന്റെ പേര്, പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം പിൻ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ	:	
5.	വായ്പക്കാരന്റെ വയസ്സ് (വായ്പാകാലാവധി പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ)	:	
6.	മരണപ്പെട്ട വായ്പക്കാരന്റെ അനന്തരാവകാശിയുടെ പേര്, പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം പിൻ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ	:	
7.	വായ്പക്കാരൻ മരണപ്പെട്ട തീയതി	:	
8.	വായ്പാ തുക	:	
9.	വായ്പയുടെ പലിശ നിരക്ക്	:	
10.	രജിസ്ട്രാറുടെ സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള പലിശ നിരക്ക്	:	
11.	വായ്പയുടെ ഇനം	:	
12.	എത്ര തവണകളായാണ് വായ്പ തിരിച്ചടവ് നടത്തേണ്ടത്?	:	
13.	വായ്പ നൽകിയ തീയതി	:	
14.	എതു മാസത്തെ ഫോം എ. സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിനോടൊപ്പമാണ് മരണപ്പെട്ട വായ്പക്കാരന്റെ നിസ്കഫങ്ങളിൽ വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്	:	
15.	വായ്പക്കാരനിൽ നിന്ന് ഈടാക്കിയ നിസ്കഫങ്ങളിലെ വിഹിതം ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ അടച്ചു ചെലാൻ നമ്പറും തീയതിയും	:	

(മുദ്രസ്ഥാനം)

16.	വായ്പക്കാരുടെ ഉത്തരവുകളുടെ തീയതിയിൽ ബാങ്കിന് നിൽക്കുന്ന (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:	
17.	വായ്പക്കാരുടെ ഉത്തരവുകളുടെ തീയതിക്കുശേഷം വായ്പയിലേക്ക് തിരിച്ചടവ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:	
18.	റിസ്ക് ഫണ്ട് പ്രകാരം ലഭ്യമാകേണ്ട തുക (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:	
19.	വായ്പ തിരിച്ചടവ് കാലാവധി അവസാനിക്കുന്ന തീയതി	:	
20.	ഉത്തരവുകളുടെ തീയതിയും തീരുമാന നമ്പരും, തീയതിയും	:	
21.	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

അസിസ്റ്റന്റ് ജെനറൽ (ജനറൽ) - ന്റെ ശുപാർശ

സ്ഥലം :
തീയതി :

(ഒപ്പ്)

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

(ആപ്തം)

കേരള സഹകരണ വികസന ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

തിരുവനന്തപുരം

റിസ്ക് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ധനസഹായം ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ
(മാരക രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ട വായ്പക്കാർക്കുള്ളത്)

1.	അപേക്ഷിക്കുന്ന സഹകരണ ബാങ്കിന്റെ / സംഘത്തിന്റെ പേരും വിലാസവും രജിസ്റ്റർ നമ്പറും	:	
2.	ബാങ്ക് / സംഘം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന താലൂക്ക്	:	
3.	റിസ്ക് ഫണ്ട് പദ്ധതിയിലെ ബാങ്കിന്റെ / സംഘത്തിന്റെ അംഗത്വ നമ്പർ	:	
4.	ബാങ്ക് / സംഘത്തിന്റെ കേരള സഹകരണ ക്ഷേമവികസന പദ്ധതിയിലെ അംഗത്വനമ്പർ	:	
5.	വായ്പക്കാരുടെ ബാങ്കിലെ / സംഘത്തിലെ അംഗത്വനമ്പർ	:	
6.	വായ്പക്കാരുടെ പേര്, പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം പിൻ നമ്പർ ഉൾപ്പെടെ	:	
7.	വായ്പക്കാരുടെ വയസ്സ് (മാരകരോഗം പിടിപെട്ട തീയതിയിൽ)	:	
8.	വായ്പാ തുക	:	
9.	വായ്പയുടെ പലിശ നിരക്ക്	:	
10.	രജിസ്ട്രാറുടെ സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള പലിശ നിരക്ക്	:	
11.	വായ്പയുടെ ഇനം	:	
12.	എത്ര തവണകളായാണ് വായ്പാ തിരിച്ചടവ് നടത്തേണ്ടത്?	:	
13.	വായ്പ നൽകിയ തീയതി	:	
14.	ഏതു മാസത്തെ ഫോം എ. സ്റ്റേറ്റ് മെന്റിനോടൊപ്പമാണ് വായ്പക്കാരുടെ റിസ്ക് ഫണ്ട് വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്	:	
15.	വായ്പക്കാരനിൽ നിന്ന് ഈടാക്കിയ റിസ്ക് ഫണ്ട് വിഹിതം ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ അടച്ചു ചെല്ലാൻ നമ്പറും തീയതിയും	:	
16.	വായ്പക്കാരന് എന്ത് രോഗമാണ് പിടിപെട്ടിട്ടുള്ളത് (ബന്ധപ്പെട്ടതിൽ (✓) രേഖപ്പെടുത്തുക	:	എ) ക്യാൻസർ ബി) എയ്ഡ്സ് സി) ഹൃദയസംബന്ധമായ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനായ ആൾ ഡി) കിഡ്നി സംബന്ധമായ കിഡ്നി മാറ്റിവയ്ക്കൽ ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വിധേയനായ ആൾ

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ വിവരം

1.	മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്
2.	വായ്പാക്കാരുടെ വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയുടെ പകർപ്പ്
3.	മരണപ്പെട്ട വായ്പാക്കാരുടെ ഉൾപ്പെട്ട മാനുവൽ ഫോം എ. സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിന്റെ മുഴുവൻ പകർപ്പും
4.	മരണപ്പെട്ട വായ്പാക്കാരുടെ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന സംഘം/ബാങ്ക് ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം
5.	ഭരണസമിതി തീരുമാനപകർപ്പ്
6.	മരണപ്പെട്ട വായ്പാക്കാരുടെ റിസ്ക് ഫണ്ട് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിലേക്ക് ടിയാന്റെ അനന്തരാവകാശി ബാങ്ക്/സംഘത്തിൽ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയുടെ പകർപ്പ്
7.	വായ്പാക്കാരുടെ വായ്പാ എൻട്രിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
8.	ജാമ്ക്കിടപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ്
9.	വായ്പകളുടെ തവണ വ്യവസ്ഥ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള സബ്റൂൾ/ഭരണ സമിതി തീരുമാനം
10.	ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ മരണപ്പെട്ട വായ്പാക്കാരുടെ വിഹിതം അടച്ച ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവ് പകർപ്പ്

(1 മുതൽ 10 വരെയുള്ള എല്ലാ രേഖകളുടെ പകർപ്പുകളും ബാങ്ക്/സംഘം ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.)

**ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ ഓഫ് കോ- ഓപ്പറേറ്റീവ് ആഡിറ്റ് / അസിസ്റ്റന്റ് രജിസ്ട്രാർ (ജനറൽ) /
വാല്യുവേഷൻ ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ**

സ്ഥലം:
തീയതി :

(ഒപ്പ്)

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള രേഖകളുടെ വിവരം

1.	വായ്പാക്കാരന്റെ വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയുടെ പകർപ്പ്
2.	വായ്പാക്കാരൻ ഉൾപ്പെട്ട മാസത്തെ ഫോം. എ. സ്റ്റേറ്റ് മെന്റിന്റെ മുഴുവൻ പകർപ്പ്
3.	വായ്പാക്കാരന് പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന സംഘം / ബാങ്ക് ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം
4.	ഭരണസമിതി തീരുമാനപകർപ്പ്
5.	വായ്പാക്കാരന്റെ വായ്പാ ഏറ്റെടുപ്പിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്
6.	ജാമ്യക്കടപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ്
7.	ജില്ലാ സഹകരണ ബാങ്കിൽ മരണപ്പെട്ട വായ്പാക്കാരന്റെ വിഹിതം അടച്ച ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവ് പകർപ്പ്
8.	കെ.സി.സി വായ്പ ഒഴികെയുള്ള ഒറ്റത്തവണ / വാർഷിക തവണ വായ്പകളുടെ തവണ വ്യവസ്ഥ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള സബ്ഗൂൾ ജോയിന്റ് രജിസ്ട്രാർ (ജനറൽ) അംഗീകരിച്ചത്.
9.	വായ്പാക്കാരന് പിടിപെട്ടിരിക്കുന്ന രോഗം സംബന്ധിച്ച ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും അനുബന്ധമായ ചികിത്സാരേഖകളും.

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

കുറിപ്പ്: സംസ്ഥാന, ജില്ലാസഹകരണ ബാങ്കുകളിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷകളിൽ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ / കൺകറന്റ് ആഡിറ്ററുടെ ശുപാർശയും പ്രാഥമിക സഹകരണ കാർഷിക ഗ്രാമ വികസന ബാങ്കുകളിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷകളിൽ അസിസ്റ്റന്റ് രജിസ്ട്രാർ / വാല്യുവേഷൻ ഓഫീസറുടെ ശുപാർശയും മറ്റ് സഹകരണ ബാങ്കുകൾ / സംഘങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷയിൽ ബന്ധപ്പെട്ട താലൂക്ക് അസിസ്റ്റന്റ് രജിസ്ട്രാർ (ജനറൽ) ന്റെ ശുപാർശയും മതിയാകുന്നതാണ്.

			ഇ) പക്ഷാഘാതം വന്ന് ശരീരം തളർന്ന് അവശത അനുഭവിക്കുന്ന ആൾ എഫ്) അപകടം മൂലം ശരീരം തളർന്ന് അവശത അനുഭവിക്കുന്ന ആൾ
17.	വായ്പയിൽ ബാക്കി നിൽക്കുന്ന (എ) മുതൽ (ബി) പലിശ	:	
18.	വായ്പക്കാരൻ രോഗം പിടിപെടുന്നതിന് മുമ്പ് വായ്പയിലേക്ക് തിരിച്ചടവ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എ) മുതൽ ബി) പലിശ	:	
19.	റിസ്ക് ഫണ്ട് പ്രകാരം ലഭ്യമാകേണ്ട ചികിത്സാ ധനസഹായം	:	
20.	വായ്പ തിരിച്ചടവ് കാലാവധി അവസാനിക്കുന്ന തീയതി	:	
21.	ഭരണസമിതി ശുപാർശയും തീരുമാന നമ്പരും, തീയതിയും	:	
22.	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 പിടിപെട്ടിരിക്കുന്ന രോഗം സംബന്ധിച്ച ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്

സ്ഥലം:
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

(ഒപ്പ്)

(മറുപുറം)