बिहार सरकार,
श्रम संसाधन विभाग।

प्रपत्र–6

बिहार शताब्दी असंगठित कार्य क्षेत्र कामगार एवं शिल्पकार सामाजिक सुरक्षा योजना, 2011 के अधीन असाध्य रोगों में चिकित्सीय सहायता हेतु आवेदन

(तीन प्रतियों में श्रम अधीक्षक/जिला पदाधिकारी को समर्पित किया जाएगा*)

1. (क) दावेदार का नाम – ....
   (ख) उम्र – ....
   (ग) कार्य का स्थान – ....
   (घ) कार्य की प्रगति – ....
   (ड़) पता – गाँव/मुहल्ला – ....
   पंचायत/वार्ड – .... पो0 – ....
   थाना– .... अंचल/प्रखण्ड ....
   जिला – ....
2. असाध्य रोग का विवरण :
3. उपचार करनेवाले अस्पताल/चिकित्सक का नाम एवं पता (यदि लागू हो)
4. दस्तावेज संलग्न : इस आवेदन के साथ निम्नांकित दस्तावेज संलग्न है :
   (i) आवासीय प्रमाण पत्र,
   (ii) आवेदक के बीमारी की प्रकृति के बारे में इलाज कर रहे मेडिकल एटेंडेंट/अस्पताल का प्रमाण पत्र,
   (iii) उम्र का प्रमाण पत्र,
   (iv) मुखिया/पंचायत के वार्ड सदस्य/पंचायत समिति के सदस्य या शहरी क्षेत्र में संबंधित वार्ड पार्षद द्वारा निर्गत आवेदक किस प्रकृति के कार्य में नियोजित हैं/थे का प्रमाण पत्र
   (v) एक स्व अभिप्रमाणित तस्वीर

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी में सही है।

मैं घोषणा करता हूँ कि यदि कोई सूचना गलत पाई गई तो मेरा दावा अवैध हो जाएगा और मुझे कानून के तहत अभियोजित किया जाएगा।

साक्षी

1. नाम एवं पता
   (क)
   (ख)

दावेदार का हस्ताक्षर

*एक प्रति पावती के साथ आवेदक को लौटा दिया जाएगा।

जिला पदाधिकारी .... का कार्यालय

दावा का जाँच किया एवं सही/गलत पाया गया है। दावा स्वीकृत किया जाता है तथा यह आदेश दिया जाता है कि दावेदार को रू0 .... का भुगतान बिहार शताब्दी असंगठित कार्य क्षेत्र कामगार एवं शिल्पकार सामाजिक सुरक्षा योजना, 2011 के अंतर्गत किया जाए/दावा को निम्न कारणो से अस्वीकृत किया जाता हैः

....

....

श्रम अधीक्षक/
सहायक श्रमायुक्त
या
जिला पदाधिकारी द्वारा
प्राधिकृत पदाधिकारी

जिला पदाधिकारी का हस्ताक्षर
(मुहर)

स्थान ....
तिथि ....

दावेदार श्री .... निवासी .... को
रू0 .... का तिथि .... को चक/डिमांड ड्रॉफ्ट सं0 .... तिथि ....
जारी करने वाले बैंक का नाम .... द्वारा भुगतान किया गया है।

प्राधिकृत हस्ताक्षरी का हस्ताक्षर एवं मुहर

सेवा में,

....

विषयः— आश्रित प्रमाण—पत्र निर्गत करने के संबंध में।

महाशय,

सविनय निवेदन हैं कि मैं ....पिता/पति ....
ग्राम/मु0 ....पोस्ट ....
थाना ....जिला ....
क निवासी हूँ मेरे ....कि मृत्यु दिनांक ....
को हो गया हैं। उनके मरणोपरान्त परिवार में निम्नलिखित सदस्य छोड़ गये हैं। जो इस प्रकार से हैं।

क्रमांक	नाम	उम्र	संबंध	विवाहित/अविवाहित
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

अतः श्रीमान् से प्रार्थना हैं कि आश्रित प्रमाण—पत्र निर्गत करने की कृपा की जाय। इसके लिए मैं श्रीमान् का सदा अभारी रहूँगा/रहूँगी।

आपका विश्वासी

नाम—

पता—