**ഫോറം നമ്പര്‍ 15**

**കേരള ഖാദിത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990**

ഖാദിത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോര്‍ഡില്‍ നിന്നും പദ്ധതിയില്‍ പറയുന്ന പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങള്‍ക്കായി സാമ്പത്തിക സഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1. തൊഴിലാളിയുടെ പേരും മേല്‍വിലാസവും :

2. തൊഴിലാളി മരിച്ചുപോയെങ്കില്‍ അപേക്ഷ

 നല്‍കുന്ന ആളിന്റെ പേരും മേല്‍വിലാസവും :

3. തൊഴിലാളിയുമായുള്ള ബന്ധം :

4. തൊഴിലാളി ജോലി ചെയ്യുന്ന/ചെയ്തിരുന്ന

 സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, മേല്‍വിലാസം :

5. തൊഴിലാളിയുടെ പ്രായവും ജനനത്തീയതിയും :

6. തൊഴിലാളി ഖാദിസ്ഥാപനത്തില്‍ തുടര്‍ച്ചയായി

 സേവനം ആരംഭിച്ച തീയതി :

7. അപേക്ഷ നല്‍കുന്ന തീയതിവരെ/മരിച്ച തീയതി

 വരെ തുടര്‍ച്ചയായി സേവനം നടത്തിയ

 കാലഘട്ടം :

8. ഏത് ഇനത്തിലുള്ള സഹായത്തിന്

 അപേക്ഷിക്കുന്നു എന്ന വിവരം :

 (എ) സ്വന്തം അല്ലെങ്കില്‍ കുടുംബാംഗത്തിന്റെ

 രോഗചികിത്സയ്ക്ക് ഖണ്ഡിക 39)

 (ബി) സ്ത്രീത്തൊഴിലാളിയുടെ പ്ര-വാനു

 കൂല്യത്തിന് (ഖണ്ഡിക 40)

 (സി) കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യത്തിന്

 (ഖണ്ഡിക 41)

 (ഡി) തൊഴിലാളിയുടെ/കുടുംബാഗങ്ങളുടെ

 ശവസംസ്കാരച്ചിലവിന് (ഖണ്ഡിക 42)

9. സഹായത്തിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഇനത്തിന്‍

 മേലുള്ള പൂര്‍ണ്ണ വിവരങ്ങള്‍ നല്‍കുക :

10. തെളിവായി ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകളുടെ വിവരം :

11. അപേക്ഷിക്കുന്ന ധനസഹായത്തിന്റെ തുക :

12. അപേക്ഷ നല്‍കുന്ന തൊഴിലാളിയുടെ ഭാര്യ/

 ഭര്‍ത്താവ് ഖാദിത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയില്‍

 അംഗമാണോ എന്ന്; ആണെങ്കില്‍ അംഗത്വനമ്പരും :

മുകളില്‍ പറയുന്ന വിവരങ്ങള്‍ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണ്. ഈ അപേക്ഷയില്‍ കാണിച്ചിട്ടുള്ള ആവശ്യത്തിന് മറ്റു മാര്‍ഗങ്ങളില്‍ നിന്നും ധനസഹായം ലഭിക്കുവാന്‍ അര്‍ഹതയില്ലെന്നും അപ്രകാരം അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഇതിനാല്‍ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഖാദിത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയില്‍ അംഗമായിരിക്കുന്ന എന്റെ ഭാര്യ/ഭര്‍ത്താവ് ഇതേ ആവശ്യത്തിന് അപേക്ഷ നല്‍കിയിട്ടില്ല എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി: അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

 മേല്‍വിലാസം

തൊഴിലുടമയുടെ സര്‍ട്ടിഫിക്കറ്റ്

അപേക്ഷയില്‍ പറയുന്ന കാര്യങ്ങള്‍ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

മുദ്ര

 തൊഴിലുടമയുടെ ഒപ്പ്

 മേല്‍വിലാസം ............................................................... ................................................................

സ്ഥലം : .................................................................

തീയതി: