**കേരള കൈത്തറി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോര്‍ഡ്**

**ഫാറം നമ്പര്‍ : XIV**

**ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടയുന്ന അംഗത്തിന്റെ ആശ്രിതര്‍ക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :

2. പൂര്‍ണ്ണമായ മേല്‍വിലാസം :

3. വയസ്സ് :

4. വിവാഹിതനാണോ :

5. ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ

 അംഗത്തിന്റെ പേര് :

6. മരിച്ച തീയതി :

7. അപേക്ഷകന് മരണമടഞ്ഞ അംഗവു

 മായുള്ള ബന്ധം :

8. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി

 ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും,

 മേല്‍വിലാസവും :

9. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ഏറ്റവും

 ഒടുവില്‍ അയാളുടെ സ്ഥാപനത്തില്‍

 ജോലി ചെയ്ത ദിവസം :

10. അപേക്ഷകന്‍ മരണമടഞ്ഞ

 അംഗത്തിന്റെ പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട്

 വാങ്ങുന്നതിന് നാമനിര്‍ദ്ദേശം

 ചെയ്തപ്പെട്ട ആളാണോ? :

11. അപേക്ഷകനെ കൂടാതെ മരണമടഞ്ഞ

 അംഗത്തിന് വേറെ ആശ്രിതരുണ്ടെങ്കില്‍

 അവരെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരം :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **പേര്** | **വയസ്സ്** | **മരണമടഞ്ഞ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

ഈ അപേക്ഷയില്‍ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങള്‍ സത്യമാകുന്നു

സ്ഥലം:

തിയതി:

 അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

12. സ്ഥാപനത്തിന്റെ രേഖകളനുസരിച്ച് അംഗം മരിച്ച തീയതി :

13. 5,7,9,1എന്നീ കോളങ്ങള്‍ക്കെതിരെ അപേക്ഷകന്‍ നല്‍കിയി

 രിക്കുന്ന വിവരങ്ങള്‍ ശരിയാണോ? :

14. തൊഴിലുടമയുടേയും, മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെയും

 വിഹിതം അവസാനമായി അടച്ച തീയ്യതിയും, രജിസ്റ്റര്‍

 നമ്പറും (ചെക്ക്/ഡി.ഡി/എം.ഒ/കാഷ് നമ്പറും തീയതിയും

 കൂടി അറിയിക്കണം) :

15. സംഘത്തിന്റെ പേരിലുള്ള പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട്

 വങ്ങുന്നതിന് നാമനിര്‍ദ്ദേശം ചെയ്തിരുന്ന ആളിന്റെ പേര് :

മുകളില്‍ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങള്‍ സത്യമാകുന്നു

 ഒപ്പ്:

 പേര്:

 സ്ഥാനപ്പേര്:

 സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്

സ്ഥാപനത്തിന്റെ സീല്‍

**പരിശോധനാറിപ്പോര്‍ട്ട്**

അപേക്ഷകനും, തൊഴില്‍ സ്ഥപനത്തിന്റെ മേധാവിയും നല്കിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങള്‍ ഞാന്‍ പരിശോധിക്കുകയും, അവ സത്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തതായി ഇതിനാല്‍ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തികൊള്ളുന്നു. അപേക്ഷ ഞാന്‍ ശുപാര്‍ശ ചെയ്യുന്നു

 ഒപ്പ്:

 പേര്

 ഉദ്യോഗപ്പേര്:

 മേല്‍വിലാസം:

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഓഫീസ് സീല്‍ക്കുന്ന പരിശോധനാ റിപ്പോര്‍ട്ട് കൈത്തറി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോര്‍ഡിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ എക്‌സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസര്‍ നല്‍കേണ്ടതാണ്.