

## കേരള കൈത്തറി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

ഫാറം നമ്പർ : XIV

**ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടയുന്ന അംഗത്തിന്റെ ആശ്രിതർക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ**

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
3. വയസ്സ് :
4. വിവാഹിതനാണോ :
5. ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെ പേര് :
6. മരിച്ച തീയതി :
7. അപേക്ഷകന് മരണമടഞ്ഞ അംഗവുമായുള്ള ബന്ധം :
8. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും, മേൽവിലാസവും :
9. മരണമടഞ്ഞ അംഗം ഏറ്റവും ഒടുവിൽ അയാളുടെ സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്ത ദിവസം :
10. അപേക്ഷകൻ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെ പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് വാങ്ങുന്നതിന് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്തപ്പോൾ ആളാണോ? :
11. അപേക്ഷകനെ കൂടാതെ മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന് വേറെ ആശ്രിതരുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരം :

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

ഈ അപേക്ഷയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളു് സത്യമാകുന്നു

സ്ഥലം:  
തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

**മരണമടഞ്ഞ അംഗം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്**

- 12. സ്ഥാപനത്തിന്റെ രേഖകളനുസരിച്ച് അംഗം മരിച്ച തീയതി :
- 13. 5,7,9,1എന്നീ കോളങ്ങൾക്കെതിരെ അപേക്ഷകന് നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണോ? :
- 14. തൊഴിലുടമയുടേയും, മരണമടഞ്ഞ അംഗത്തിന്റെയും വിഹിതം അവസാനമായി അടച്ച തീയതിയും, രജിസ്റ്റർ നമ്പറും (ചെക്ക്/ഡി.ഡി/എം.ഒ/കാഷ് നമ്പറും തീയതിയും കൂടി അറിയിക്കണം) :
- 15. സംഘത്തിന്റെ പേരിലുള്ള പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് വങ്ങുന്നതിന് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്തിരുന്ന ആളിന്റെ പേര് :

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടേ സത്യമാകുന്നു

ഒപ്പ്:  
 പേര്:  
 സ്ഥാനപ്പേര്:  
 സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്

സ്ഥാപനത്തിന്റെ സീൽ

**പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട്**

അപേക്ഷകനും, തൊഴിൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവിയിലും നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടേ ഞാൻ പരിശോധിക്കുകയും, അവ സത്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തതായി ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു. അപേക്ഷ ഞാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു

ഒപ്പ്:  
 പേര്  
 ഉദ്യോഗപ്പേര്:

മേൽവിലാസം:

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഓഫീസ് സീൽക്കുന്ന പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട് കൈത്തറി തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ നൽകേണ്ടതാണ്.