



हिमाचल प्रदेश भवन एवं अन्य सन्निर्माण कामगार कल्याण बोर्ड
ठाकुर वाटिका, खलीनी, शिमला-2 (हि०प्र०)



प्ररूप-37 (नियम-277 व 279 देखें)
मृत्यु व अन्तिम संस्कार सहायता के लिए आवेदन

1. आवेदक का नाम व पता तहसील, पंचायत तथा :
ब्लॉक सहित पिनकोड.....
पंचायत..... ब्लॉक.....
2. आवेदक का कर्मकार के साथ संबंध :
3. कर्मकार का नाम और पता : पिनकोड.....
4. कर्मकार की पंजीकरण संख्या तथा तारीख : संख्या.....

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
5. आवेदक का आधार से जुड़ा खाता नम्बर :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- क) बैंक आई.एफ.एस.कोड :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- ख) बैंक शाखा का नाम :
- ग) आधार नम्बर :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- घ) बैंक खाते से जुड़ा मोबाईल नम्बर :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- ङ) प्रथम किश्त देने की तारीख व बैंक का नाम :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

7. अन्तिम किश्त देने की तारीख व बैंक का नाम :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

8. सदस्यता की अवधि :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

 से

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
9. क्या सदस्यता कायम थी : हाँ / नहीं
10. कर्मकार की मृत्यु की तारीख :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
11. मृत्यु का कारण (मृत्यु प्रमाण पत्र) :
12. क्या आवेदक, कर्मकार का नाम निर्देशिती व्यक्ति है। : हाँ/नहीं
13. यदि नहीं, तो क्या आवेदक ने आश्रितता प्रमाण पत्र दिया है। :
14. नाम निर्देशिती व्यक्ति का नाम और जन्म तिथि : जन्म तिथि

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | Y | Y | Y | Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
15. यदि नाम निर्देशित व्यक्ति नाबालिग है तो अभिभावक का नाम और नाम निर्देशिती के साथ उसका संबंध :
16. क्या अन्य नाम निर्देशितियों ने सहमति प्रमाण-पत्र दिया है (जहां नाम निर्देशितियों की संख्या एक से अधिक हो)। है तो संलग्न करें। :
17. मृत्यु सहायता राशि : मुबलिंग.....
18. अन्तिम संस्कार सहायता राशि : मुबलिंग
19. आवेदक के परिवार के अन्य सदस्य का नाम और :
पंजीकरण संख्या (यदि कोई पहले पंजीकृत है)
उपरोक्त तथ्य मेरे ज्ञान और सूचना के अनुसार सही है।

स्थान :

(आवेदक के हस्ताक्षर)

- कार्यालय प्रयोग हेतु -

श्रम अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर
दिनांक

मुबलिंग रु..... लाख हजार
बोर्ड द्वारा स्वीकृत।

हस्ताक्षर व मोहर

सभी कॉलम भरने आवश्यक है अन्यथा फार्म स्वीकार नहीं किया जायेगा तथा फार्म में किसी भी तरह की कटिंग मान्य नहीं होगी।