

ഫോറം 9 C

(ഖണ്ഡിക 60 C കാണുക)

പ്രസവാനുകൂല്യത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

1. അപേക്ഷകയുടെ പൂർണ്ണമായ പേര് :
2. അപേക്ഷകയുടെ പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
3. തൊഴിലാളി കോഡ് നമ്പർ :
4. തൊഴിലാളിയുടെ വയസ്സും ജനന തീയതിയും :
5. തൊഴിലുടമയുടെ കോഡ് നമ്പർ :
6. വൈവാഹിക സ്ഥിതി :
7. ഭർത്താവിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും :
8. പ്രസവം നടന്ന സമയവും തീയതിയും. :
9. പ്രസവം നടന്ന സ്ഥലം :
10. പ്രസവം നടന്നത് ആശുപത്രിയിലാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും :
11. കുട്ടി ജീവനോടെ ഉണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് :
12. കുട്ടി മരണമടഞ്ഞെങ്കിൽ മരണമടഞ്ഞ തീയതിയും മരണകാരണവും :
13. മോട്ടോർ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിൽ നിന്നും ഇതിന് മുൻപ് പ്രസവാനുകൂല്യം കൈപ്പറ്റിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ
 1. ആനുകൂല്യം അനുവദിച്ചു നൽകിയതിന്റെ ഉത്തരവ് നമ്പരും തീയതിയും :
 2. ലഭിച്ച തുക :

സാക്ഷ്യപത്രം

1. മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ വസ്തുനിഷ്ഠവും സത്യസന്ധവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
2. കേരളാ മോട്ടോർ തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡിൽ നിന്നും പ്രസവാനുകൂല്യത്തിനായുള്ള എന്റെ ഒന്നാമത്തെ/രണ്ടാമത്തെ അപേക്ഷയാണിതെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
3. ഈ ജില്ലയിൽ നിന്നല്ലാതെ മറ്റൊരു ജില്ലയിൽ നിന്നും ഇതേ ആനുകൂല്യം കൈപ്പറ്റിയിട്ടില്ലായെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
4. മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളിലേതെങ്കിലും അസത്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ എനിക്കെതിരെ നിയമനടപടി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണെന്നും എനിക്ക് അനുവദിച്ച ആനുകൂല്യം തിരിച്ച് അടച്ചു കൊള്ളാമെന്നും സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിലാസം