

सिलिकोसिस पीड़ित हिताधिकारियों हेतु सहायता आवेदन पत्र

प्रारूप-1

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. हिताधिकारी का नाम 2. पिता/पति का नाम 3. जन्म तिथि/आयु 4. वर्तमान पता 5. स्थायी पता 6. दूरभाष संख्या मोबाईल नं. 7. हिताधिकारी का पंजीयन क्रमांक व पंजीयन का जिला 8. बैंक खाता विवरण <ul style="list-style-type: none"> (i) बैंक का नाम (ii) शाखा का नाम (iii) खाता संख्या IFSC कोड 9. हिताधिकारी का आधार कार्ड नं. 10. हिताधिकारी का भामाशाह कार्ड संख्या 11. न्यूमोनोकोनियोसिस मेडिकल बोर्ड द्वारा सिलिकोसिस पीड़ित होने का प्रमाण-पत्र जारी करने की तिथि (मेडिकल बोर्ड के प्रमाण-पत्र संलग्न करना आवश्यक है) 12. हिताधिकारी की मृत्यु होने की दशा में मृत्यु की तिथि (मृत्यु प्रमाण-पत्र की प्रमाणित प्रति संलग्न करें) | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> फोटो </div> |
|--|--|

घोषणा

मैं पुत्र/पत्नि यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं खान या खदानों से बाहर पत्थर तोड़ने, काटने, पीसने या तराशने का कार्य करता/करती हूँ एवं मेरे द्वारा राजस्थान एनवायरमेंट एण्ड हेल्थ सैस फण्ड से कोई सहायता राशि प्राप्त नहीं की गयी है।

ह. हिताधिकारी

या

श्री पुत्र/पत्नि जिनकी मृत्यु सिलिकोसिस के कारण हुई है, खान या खदानों से बाहर पत्थर तोड़ने, पीसने, काटने या तराशने का कार्य करते थे तथा उनके द्वारा या उनके लिए राजस्थान एनवायरमेंट एण्ड हेल्थ सैस फण्ड से कोई सहायता राशि प्राप्त नहीं की गयी है/थी।

ह. नामांकित आश्रित

आवेदन प्रस्तुत करने की तिथि

(आश्रित का नाम)

व दूरभाष संख्या