ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ ಬೆಂಗಳೂರು ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ವೈಧ್ಯಕೀಯ ನೆರವು / ಅಪಘಾತ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಧನ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರ

(ಅರ್ಜಿದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದು)

1	ಕಾರ್ಮಿಕನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ	
2	ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ	
3	ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ದಿನಾಂಕ	
4	ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು ತಿಂಗಳ ಸಂಬಳ	
5	ಕಾಯಿಲೆ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಧಿ	
6	ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ (ಸಂಬಂದಿಸಿದ ಮೂಲ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈಧ್ಯರ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೆಕು)	
7	ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಮೂಲದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು / ಧನ ಸಹಾಯ ಪಡೆದು ಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿವರ	
8	ಉಳಿತಾಯ ಖಾತೆಯ ಪಾಸ್ ಮಸ್ತಕದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿ ಲಗತಿಸುವುದು.	Bank nameBranch A/c no IFSC Code no
9	ಕೋರಿರುವ ಧನ ಸಹಾಯದ ಮೊತ್ತ	

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿದೆಯೆಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:	ಕಾರ್ಮಿಕನ ಸಹಿ:
ಸ್ಥಳ	ಹೆಸರು.

(ಉದ್ಯೋಗ ಸಂಸ್ಥೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದು)				
ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ		ರವರು	ನಮ್ಮ	ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ
ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇವರ	ರ ತಿಂಗಳ ಸಂಬಳ	ರೂಗಳಾ	ಾಗಿದ್ದು ದೀ	ರಾಂಕ–––––
ದಿಂದ	ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಗೆ	ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ.		
ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕಲ್ಯಾ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಾ	ಣ ನಿಧಿ ಕಾಯಿದೆ 1965 7(ಎ) ಯೂದಿಸಿ ದೃಡೀಕರಿಸಿದೆ.	ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕಲಾ	್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿಗೆ	ೆ ವಂತಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ್ದ,
ವರ್ಷ	ಚೆಕ್/ಡಿಡಿ/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಚ	ಕಲನ್ ಸಂಖ್ಯೆ	ದಿನಾಂಕ:	ಮೊತ್ತ

ಈ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ವಿಷಯಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:– ದಿನಾಂಕ:– ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ.

ಉದ್ಯೋಗ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿ ಪದನಾಮ/ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

(ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ಮೈಧ್ಯರ ದೃಢೀಕರಣ)			
ಶ್ರೀ /ಶ್ರೀಮತಿ–––––––		–––– ಇವರು––––––	
ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ	ರಿಂದ	ರವರೆಗೆ	
ನನ್ನ ಆಸ್ವತ್ರೆ/ ಕ್ಲಿ ನಿಕ್ ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುವುದನ್ನು	ಈ ಮೂಲಕ	ದೃಢೀಕರಿಸಿರುತ್ತೇನೆ	
<u>ಔಷಧಿಗಳ ಹೆಸರು</u>			
		ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ವೈಧ್ಯರ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು	
ದಿನಾಂಕ :			
న్థ ళ :			

(ಕಛೇರಿ	ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ	ಮಾತ್ರ)

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ	-ಇವರು ವ್ಯಧ್ಯಕೀಯ ನೆರವು /ಅಪಘಾತ ಧನ		
ಸಹಾಯ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೋರಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಷ	ಸರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ವ್ಯಧ್ಯರು ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ		
ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದು, ವೃಧ್ಯಕೀಯ/ಅಪಘಾತ ಧನ ಸಹ	ಕಾಯ ರೂ––––––ಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು		
ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿದಾರ ನೀಡಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನ ಉಳಿತಾಯ ಖ	ಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ–––––		
ಗೆ ನೇರವಾಗಿ RTGS/ECS/NEFT ಮೂಲಕ ಜಮಾ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.			
ಚೆಕ್ ನಂ—————ದಿನಾಂಕ————	-– ರೂ–––––		

ವಿಷಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧೀಕ್ಷಕರು ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಆಯುಕ್ತರು