ಕರ್ನಾಟಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ ಬೆಂಗಳೂರು KARNATAKA LABOUR WELFARE BOARD BENGALURU Maternity Assistance for the Organised Workers

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವ ಚಿತ್ರ

ಸಂಘಟಿತ ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಹೆರಿಗೆ ಭತ್ಯೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ

Instructions/ಸೂಚನೆಗಳು:

Women of beneficiary shall not be given this assistance if she already has <u>two living children</u> ಒಂದು ವೇಳೆ ಫಲಾನುಭವಿಯ ಈಗಾಗಲೇ <u>ಎರಡು ಜೀವಂತ ಮಕ್ಕಳನ್ನು</u> ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಿರುವುದಿಲ್ಲ.

Application should be submitted within 6 months of the delivery ಮಗು ಜನನದ 6 ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು

Applicant Details/ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿವರಗಳು

Name of the Beneficiary/ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು:

Phone Number/ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

Aadhaar Number of Beneficiary/ಫಲಾನುಭವಿಯ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ:

Date of Birth/ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:

Beneficiary Address Details/ಫಲಾನುಭವಿಯ ವಿಳಾಸ ವಿವರಗಳು:

State/ರಾಜ್ಯ:	Date of Child Birth/ಮಗುವಿನ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:
District/ಜಿಲ್ಲೆ:	Gender/ಲಿಂಗ:
Taluk/ತಾಲೂಕು:	Place of Birth/ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ:
Village/Ward/ಗ್ರಾಮ/ವಾರ್ಡ್:	Claim sought for the delivery of the Child/ಎಷ್ಟನೇ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆ:

Annexure List

Discharge summary/ಬಿಡುಗಡೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ:

Proof of the bank account/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್ ಬುಕ್ಲಿನ ಪ್ರತಿ:

Photo of the child/ಮಗುವಿನ ಭಾವ ಚಿತ್ರ:

Birth Proof/ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದ ದಾಖಲೆ:

	nexure-1
	e Government Doctor and certify)
	irst/Second in the Hospitalon dated
at The mother and the baby	
The above details provided are true to my con	sent.
Place:	
Date:	Signature and Seal of the Govt. Doctor
Phone Number:	
	exure – 1
	of the Employer and certify)
Mrsis working in our organization	
Employee is withdrawing RupeesSalary.	
According to the Karnataka Labour Welfare Fund	
Year Cheque No/DD/Bank Challan Numb	per Date Amount
Cheque Not Dot Dank Chanan Number	<u>Date</u> <u>Minount</u>
The above details provided are true to my co	nsent.
Place:	
Date:	Employers authorized officer
Phone Number:	Designation, Signature and seal
Applicants nationalized bank name	branch
Account No IFSC code	
ಅರ್ಜಿದಾರರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು	
ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಐ.ಎಫ್.ಎಸ್.ಸಿ ಕೋಡ್	
Dec	claration
I hereby declare that the particulars furnished i	in this form are true to the best of my knowledge.
ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಒದಗಿಸಿರುವ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳು	
Place:	
	Signature of the Applicant/
Date:	
vate:	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
Date:	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ
For Office use only	
For Office use only Application datedand the enclosed docu	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ uments are correct and satisfied. Therefore Rs
For Office use only Application datedand the enclosed docuits sanctioned under maternity benefit scheme	
For Office use only Application datedand the enclosed docuis sanctioned under maternity benefit scheme Place:	
For Office use only Application datedand the enclosed docuis sanctioned under maternity benefit scheme	