

छत्तीसगढ़ भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण मण्डल

नोट : मूल परिचय-पत्र देखने के बाद ही आवेदन पंजीबद्ध किया जावे परिशिष्ट - तीन

भगिनी प्रसूति सहायता योजना के अंतर्गत

आवेदन सह आदेश-पत्र

1. पंजीयन क्रमांक
2. पंजीबद्ध श्रमिक का नाम
3. पता
4. प्रसूति हेतु भर्ती का दिनांक
5. अस्पताल का नाम जहां प्रसूति की गई
6. घोषणा : मैं सत्यनिष्ठा से वचन करता हूं कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है। असत्य पाये जाने की दशा में राशि वापस करने का वचन देता हूं। उपरोक्त के लिए मुझे किसी अन्य विभाग से सहायता प्राप्त नहीं हुई है।

स्थान :

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर

आदेश

जांचोपरान्त उपरोक्त विवरण सही पाए जाने/सही न पाए जाने के कारण आवेदन स्वीकृति/अस्वीकृत किया जाता है। स्वीकृति की दशा में योजना का नाम के अंतर्गत निम्नानुसार राशि रुपये चेक क्रमांक दिनांक बैंक का नाम शाखा का नाम द्वारा श्री को भुगतान किया गया।

मूल्य/व्यय का विवरण

चिकित्सीय जांच

औषधि

चिकित्सा शुल्क

परिवहन, कमरे का किराया

तथा अन्य व्यय

कुल स्वीकृत राशि :

स्वीकृतकर्ता के हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

स्थान :

दिनांक :

पावती

राशि रूपये चेक क्रमांक

दिनांक प्राप्त किए गए।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

पूरा नाम

पता

दिनांक :

स्वीकृतकर्ता अधिकारी कृपया ध्यान दें :-

1. परिचय-पत्र की छायाप्रति के आधार पर आवेदन को स्वीकार नहीं किया जायें। मूल परिचय-पत्र देखकर लौटा दिया जाना चाहिए तथा परिचय पत्र में छायाप्रति की मांग नहीं की जानी चाहिए। आवेदक द्वारा दर्शाए विवरण की स्थल जांच कर पुष्टि हो जाने के पश्चात् ही सहायता राशि स्वीकृत की जाए।
2. यदि पंजीबद्ध श्रमिक के परिवार को शासन के अन्य किसी विभाग/योजना अंतर्गत भी सहायता की पात्रता है तो पंजीबद्ध श्रमिक के लिए यह विकल्प होगा कि दोनों में से जहां बेहतर सुविधा मिल रही है उसका चयन कर सकेगा। किन्तु एक ही प्रकार का लाभ एक से अधिक स्रोत से प्राप्त नहीं किया जा सकेगा।