

2015-ലെ കേരള അസംഘടിത തൊഴിലാളി സാമൂഹ്യ സുരക്ഷിതത്വ പദ്ധതി

ഫോറം നമ്പർ 9

[ഖണ്ഡിക 15 കാണുക]

അവശതാ പെൻഷനുള്ള അപേക്ഷ

പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ പതിക്കുക

1. അംഗത്തിന്റെ പേര് :
2. അച്ഛന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
3. വയസ്സ്, ജനന തീയതി :
4. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം :
(വീട്ടുപേര്/നമ്പർ, പ്രദേശം, പഞ്ചായത്ത്, പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്, താലൂക്ക്, ജില്ല, പിൻകോഡ് ഉൾപ്പെടെ)
5. തൊഴിലാളിയോ സ്വയം തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നയാളോ :
6. (1) അംഗത്വ നമ്പർ :
(2) അംഗത്വം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതി :
7. (1) അംശദായമടയ്ക്കൽ ആരംഭിച്ച മാസവും വർഷവും :
(2) അവസാനമായി അംശദായം അടച്ച മാസവും വർഷവും :
8. (1) അംശദായമടയ്ക്കൽ ആരംഭിച്ച മാസവും വർഷവും :
(2) അവസാനമായി അംശദായമടച്ച വർഷം :
(3) അവശത ആരംഭിച്ച തീയതിയും അവശത സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരവും :
9. അവശത തെളിയിക്കുന്നതിന് ഹാജരാക്കിയ മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ പേരും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നമ്പരും തീയതിയും :
10. നിലവിൽ മറ്റേതെങ്കിലും പദ്ധതി പ്രകാരം പെൻഷൻ ലഭിച്ചുവരുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദ വിവരം. :
11. ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ :

12. പെൻഷൻ അർഹതപ്പെട്ട മൊത്തം :
അംഗത്വ കാലയളവ്

13. അർഹതപ്പെട്ട തുക :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

അംഗത്തിന്റെ പേരും ഒപ്പും.

സ്ഥലം:
തീയതി:

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ ഓഫീസിൽ ലഭിച്ചത് തീയതിയിലും അപേക്ഷകൻ പദ്ധതിയിൽ അംഗമായി ചേർന്നത് തീയതിയിലുമാണ്. അപേക്ഷകൻ സേവനകാലം പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുള്ളതും അവശതയുള്ള ആളുമാണ്. അപേക്ഷയും അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ അപേക്ഷകന് അവശതാ പെൻഷൻ അർഹതയുള്ളതായി ബോധ്യപ്പെട്ടതിനാൽ രൂപ (.....രൂപ മാത്രം) പ്രതിമാസ അവശതാ പെൻഷനായി അനുവദിക്കുന്നു.

പെൻഷൻ നമ്പർ:

* താഴെപ്പറയുന്ന കാരണത്താൽ അപേക്ഷ നിരസിച്ചു.

.....
.....
.....

രജിസ്റ്ററിംഗ് അതോറിറ്റി

സ്ഥലം:
തീയതി:

* ബാധകമല്ലാത്തവ വെട്ടിക്കളയുക.



PEAK

Business Consultancy Services

**Accounting, Tax and Business
Registration Consultants**

www.peakbcs.com

www.ourtaxpartner.com