

**കേരള ചുമട്ടു തൊഴിലാളി (ഇൻവാലിഡ് പെൻഷൻ) പ്ലാൻ 1990
ഇൻവാലിഡ് പെൻഷൻ അപേക്ഷ**

1. തൊഴിലാളിയുടെ പേര് :
2. പൂർണ്ണ നമ്പർ/രജി.നമ്പർ :
3. (എ) ജനന തീയതി/പ്രായം :
(ബി) അപേക്ഷ തീയതിയ്ക്ക് പൂർത്തിയായ വയസ്സ് :
4. ഇപ്പോഴത്തെ പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം :

5. ആളെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള അടയാളങ്ങൾ :
(1) :
(2) :
6. പിതാവിന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് :
7. കമ്മിറ്റിയുടെ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി :
(1)കാര്യാലയം മുഖേന വേതനം നേടിയതിനു തീയതി :
(2)വേതനം നേടിയ അവസാന തീയതി :
8. അപേക്ഷ തീയതിക്ക് പൂർത്തിയായ സേവന കാലം :
9. (എ)ഇൻവാലിഡേഷൻ റിട്ടയർമെന്റിനു കാരണമായ ശാരീരിക അവശത :
(1)പ്രസ്തുത ശാരീരിക അവശത ഏതെങ്കിലും അപകടം മൂലമാണോ :
(2)ആണെങ്കിൽ അപകടം സംഭവിച്ച തീയതി, സ്ഥലം, സ്വഭാവം എന്നിവ വ്യക്തമാക്കുക. :
(3)ഏതു തൊഴിലുടമയ്ക്കുവേണ്ടി പ്രവൃത്തി എടുക്കുമ്പോഴാണ് അപകടം ഉണ്ടായത് :
(4)തൊഴിലുടമ പ്രാഥമിക വൈദ്യ ശുശ്രൂഷ നൽകിയോ :
(5)ടി അപകടത്തെ തുടർന്ന് ചികിത്സ നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേരും വിലാസവും (ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളുടെ കോപ്പി ഹാജരാക്കുക) :
(ബി)ശാരീരിക അവശത, സ്ഥായിയായ എന്തെങ്കിലും രോഗം മൂലമാണോ :
(1)ആണെങ്കിൽ എന്നു മുതൽ ചികിത്സ ആരംഭിച്ച തുടങ്ങി പൂർണ്ണ വിവരം വ്യക്തമാക്കുക :
(2)രോഗത്തിനു നടത്തിയ ചികിത്സാ വിവരങ്ങൾ (ആശുപത്രിയുടെ പേര്, പ്രവേശന തീയതി എന്നിവ വ്യക്തമാക്കുക) (രേഖകളുടെ കോപ്പി ചേർക്കുക) :
10. (1)ചികിത്സ സംബന്ധിച്ച് ബോർഡിൽ നിന്ന് അനുവദിച്ച കിട്ടിയ മെഡിക്കൽ ക്ലെയിമുകളുടെ വിവരങ്ങൾ :
(2)പുളിക്ക് എന്നു മുതൽ പ്രവൃത്തിക്കു പോകാതായി :
(3)പ്രവൃത്തിക്കു ഹാജരാകാത്തതിന്റെ കാരണം കമ്മിറ്റിയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത തീയതി :
(4)കമ്മിറ്റിയിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ ബോർഡ് റഫർ ചെയ്ത അറിയിപ്പു നമ്പരും തീയതിയും :
(5)മെഡിക്കൽ ബോർഡ് പരിശോധന നടത്തിയ തീയതി :
(6)സർട്ടിഫിക്കറ്റു നൽകിയ തീയതി, ആശുപത്രിയുടെ പേര്, സ്ഥലം :
(7)വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്കു വേണ്ടി ആംബുലൻസ് /ടാക്സി ഇനത്തിൽ ചെലവായ തുക (വസതിയിൽ നിന്ന് തൊട്ടടുത്ത മെഡിക്കൽ ബോർഡ് ആസ്ഥാനത്തേയ്ക്കുള്ള ചെലവ്) :



(ഒപ്പ് രേഖപ്പെടുത്തുക)

- 11. (എ) അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന തീയതി വരെയുള്ള ജനറൽ വെൽഫെയർ ഫണ്ടിലേക്കുള്ള തൊഴിലാളി വിഹിതം അടച്ചതിന്റെ വിവരം വ്യക്തമാക്കുക. :
 (ബി) കമ്മിറ്റി ഫണ്ടിൽ നിന്നും കൈപ്പറ്റിയിട്ടുള്ള വായ്പ സംഖ്യകളും മറ്റിന ബാധ്യതകളും അടച്ച തീർത്തതിന്റെ വിവരം കുടിശ്ശിക ഉണ്ടെങ്കിൽ പ്രത്യേകം കാണിക്കുക. :
- 12. ഇൻവാലിഡേഷൻ റിട്ടയർമെന്റിനു ശേഷമുള്ള മേൽവിലാസം :
 (1) വീട്ടുപേരും നമ്പരും :
 (2) കര/ദേശം :
 (3) പോസ്റ്റോഫീസ് :
 (4) പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
 (5) താലൂക്കും ജില്ലയും :
- 13. (1) ആധാർ നമ്പർ :
 (2) ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി.നമ്പർ :
 (3) റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ :
 (4) ആനുകൂല്യം ലഭിക്കേണ്ട ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ച്, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ഐ.എഫ്.എസ്.സി കോഡ് എന്നിവ :
 (പാസ് ബുക്കിന്റെ പ്രസ്തുത പേജിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്) :

കേരള ചുമട്ടു തൊഴിലാളി ക്ഷേമ ബോർഡ്,(പ്രാദേശിക കമ്മിറ്റി/സബ് ഓഫീസിലെ ഒരു രജിസ്റ്റേർഡ് ചുമട്ടു തൊഴിലാളിയായ എന്ന പേരുള്ളഎന്ന ആളുടെ മകൻ/മകൾ ആയ ഞാൻ മേൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ വസ്തുതകളും ഒപ്പം സമർപ്പിക്കുന്ന രേഖകളും ശരിയും സത്യസന്ധവുമാണെന്ന് ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു. കമ്മിറ്റി ഓഫീസിൽ നിന്ന് എനിക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള അസ്സൽ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ് ഇതോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുകയും എനിക്ക് ഇൻവാലിഡേഷൻ റിട്ടയർമെന്റിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് ബോർഡ് അധികൃതരോട് അപേക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പൊതുക്ഷേമ നിധിയിലേക്കുള്ള തൊഴിലാളി വിഹിതം ഈ മാസം വരെയുള്ളത് ഞാൻ കമ്മിറ്റി ഫണ്ടിൽ ഒടുക്കിയിട്ടുള്ളതുമാകുന്നു.

സ്ഥലം

ഒപ്പ്

തീയതി

അപേക്ഷകന്റെ പേര്

കുറിപ്പ്- അപേക്ഷയുടെ രണ്ടു പകർപ്പ് ഫോട്ടോ പതിച്ചു സമർപ്പിക്കണം. കൂടാതെ അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് മാത്രമേ അല്ലെങ്കിൽ വിരലടയാളം ഒരു ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി ഹാജരാക്കുകയും വേണം.

കമ്മിറ്റി സെക്രട്ടറിയുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

കമ്മിറ്റി സെക്രട്ടറിയുടെ ഒപ്പ്

തീയതി

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

കേരള ചുമട്ടു തൊഴിലാളി (ഇൻവാലിഡ് പെൻഷൻ) പ്ലാൻ 1990

(ഖണ്ഡിക 6(3) കാണുക)

പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
2. പൂർണ്ണനാമം/രജി.നം. :
3. ജനന തീയതി :
4. അപേക്ഷകന് 60 വയസ്സ് പൂർത്തിയായി റിട്ടയർ ചെയ്യേണ്ട തീയതി :
5. സേവനം ആരംഭിച്ച തീയതി :
 - a) കാര്യാലയം മുഖേന വേതനം നേടി തുടങ്ങിയ തീയതി :
 - b) വേതനം നേടിയ അവസാന തീയതി :
6. പൂർത്തിയാക്കിയ സേവനകാലം :
7. ശാരീരികാവശത സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ :

8. സേവനകാലത്ത് ഓരോ വർഷവും ചുരുങ്ങിയത് 160 ദിവസമെങ്കിലും കമ്മിറ്റി മുഖേന വേതനം നേടിയിട്ടുണ്ടോ :
9. കമ്മിറ്റി മുഖേന നേടിയ വാർഷിക വേതനത്തിന്റെയും ഹാജരിന്റെയും മറ്റും വിവരങ്ങൾ :

ക്രമ നം.	വർഷം	നേടിയ വാർഷിക ഹാജർ	നേടിയ ഹാജർ	ടി.ബി.എഫ് തുക	കുറിപ്പ്
----------	------	-------------------	------------	---------------	----------

അപേക്ഷാ തീയതി വരെ ജനറൽ വെൽഫെയർ ഫണ്ടിലേയ്ക്ക് നൽകപ്പെട്ട തൊഴിലാളി വിഹിതത്തിന്റെ അടവ് വിവരം

- (1) അപേക്ഷകൻ എന്നു മുതൽ പൂളിൽ പ്രവൃത്തിക്ക് ഹാജരാകാതായി :
- (2) പ്രവൃത്തിയ്ക്കു ഹാജരാകാത്തതിന്റെ കാരണം അപേക്ഷകൻ കമ്മിറ്റിയിൽ റിപ്പോർട്ടു ചെയ്ത തീയതി :
- (3) രോഗം/ അപകടത്തെ തുടർന്ന് അനുവദിക്കപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ക്ലെയിം/ ധന സഹായത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ :
- (4) അപേക്ഷകന്റെ കേസ് മെഡിക്കൽ ബോർഡിന് റഫർ ചെയ്ത കമ്മിറ്റിയിലെ കത്തിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും :
- (5) മെഡിക്കൽ ബോർഡ് നൽകിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും ആശുപത്രിയുടെ പേരും :
- (6) വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്കു വേണ്ടി ആംബുലൻസ്/ടാക്സി ചാർജ്ജിനത്തിൽ കമ്മിറ്റിയിൽ നിന്നും അനുവദിച്ച തുക (വസതിയിൽ നിന്നും തൊട്ടടുത്ത മെഡിക്കൽ ബോർഡ് ആസ്ഥാനത്തേയ്ക്കുള്ള ചെലവ്) :

11. അപേക്ഷാ തീയതിയ്ക്ക് തൊഴിലാളിയിൽ നിന്നും ഈടാക്കേണ്ട വായ്പകളുടെയും മറ്റിനും ബാധ്യതകളുടെയും തിരിച്ചടവ് വിവരം

ക്രമ നം.	വാസ്തു/ബാധ്യത വിവരം	സംഖ്യ	ഈടാക്കിയ സംഖ്യ	രശീത്നം തീയതി	കുറിപ്പ്
----------	---------------------	-------	----------------	---------------	----------

12. 1987-ലെ കേരള ചുമട്ടു തൊഴിലാളി (കുടുംബക്ഷേമ) പദ്ധതി പ്രകാരം അപേക്ഷകൻ നൽകേണ്ട റിട്ടർമെന്റ് ബെനഫിറ്റ് തുക (കമ്മിറ്റിയുടെ കണക്ക് പ്രകാരം നൽകേണ്ട തുക രേഖപ്പെടുത്തുക)

അപേക്ഷകനെ സംബന്ധിച്ച സേവനകാലം, ബാധ്യത, ആനുകൂല്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ കണക്കുകളും മറ്റും പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷയിൽ വ്യക്തമാക്കിയ കുടിശ്ശിക ബാധ്യതകളൊഴികെ ടിയാനെ സംബന്ധിച്ച മറ്റു യാതൊരു ബാധ്യതകളും ഇല്ലെന്നും പ്ലാൻ പ്രകാരമുള്ള ഇൻവാലിഡേഷൻ റിട്ടർമെന്റ് മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സ്ഥിരവും പൂർണ്ണവുമായി ശാരീരിക അവശത സംഭവിച്ച ആളായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ -----തീയതി മുതൽ അനുവദിക്കാവുന്നതാണെന്നും ബോർഡിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അപേക്ഷകന്റെ ചുമട്ടു തൊഴിലാളി ആയുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദാക്കി ടിയാന്റെ പേര് കമ്മിറ്റിയുടെ റോളിൽ നിന്ന് നീക്കം ചെയ്ത് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കാവുന്നതാണെന്നും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പെൻഷൻ പേഞ്ച്മെന്റ് ഉത്തരവ് ബോർഡിൽ നിന്ന് നൽകാവുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ്
അക്കൗണ്ടന്റ് ഓഫീസർ/സെക്രട്ടറി
-----കമ്മിറ്റി

ശുപാർശ

അപേക്ഷകനായ ശ്രീ.----- (രജി.നം., പൂൾ നം) എന്നയാളുടെ പ്രാദേശിക കമ്മിറ്റി യിലെ സേവനം, ശാരീരിക അവശത എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വസ്തുതകൾ , പ്രാഥമിക അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടും ഞാൻ പരിശോധിക്കുകയും അവ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്തിനാൽ പ്രസ്തുത തൊഴിലാളിയെ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്കായി ----- ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ബോർഡ് മുന്പാകെ ഹാജരാകണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതുമാകുന്നു. മെഡിക്കൽ ബോർഡിന്റെ ----- തീയതിയിലെ ശുപാർശ അനുസരിച്ച് തൊഴിലാളിയ്ക്ക് ഇൻവാലിഡ് പെൻഷൻ അനുവദിക്കാവുന്നതാണെന്ന് ഇതിനാൽ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം

തീയതി	ഓഫീസ് മുദ്ര	ചെയർമാൻ (ഒപ്പ്)
-------	-------------	-----------------