

स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए दावा
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(विनियम 76 क)

मैं.....जो.....

का पुत्र/पत्नी/पुत्री हूँ और मेरी बीमा संख्या चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण / कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से निःशक्त घोषित किए जाने के कारण तदनुसार.....से.....तक की कालावधि के लिए स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ।

देय रकम का भुगतान, मुझे मनीआर्डर से/स्थानीय कार्यालय में नकद किया जाए।

**दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

साफ अक्षरों में नाम _____

वर्तमान पता _____

तारीख _____

महत्वपूर्ण :

कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य किसी व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेवार ठहराएगा तथा 6 महीने तक का कारावास अथवा 2000/- रु. तक जुर्माना अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।