आश्रित प्रसुविधा कालिक संदायों लिए दावा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(विनियम 83 क)

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम.......................................बीमा संख्या..

मैं...................................जो उक्त नाम के मृत बीमाकृत व्यक्ति का/की.................................हूँ (नातेदारी) उसका आश्रित होने के कारण....................से....................तक कालावधि के लिए आश्रित प्रसुविधा का दावा करता हूँ/करती हूँ।

देय रकम का संदाय, मुझे मनीआर्डर से/शाखा कार्यालय में नकद/चैक से किया जाए।

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि :

(1) मैंने अभी तक विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है (केवल आश्रित महिला की दशा में लागू)

*(2) मैं 18 वर्ष की आयु का नहीं हुआ हूँ (अवयस्क पुरुष/महिला आश्रितजन के मामलें में लागू)।

*(3) मैं अभी भी शिथिलांग हूँ।
(केवल धर्मज या दत्तक* शिथिलांग पुत्र या धर्मज/दत्तक* अविवाहित शिथिलांग पुत्री की दशा में लागू जिन्होंने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है। ऐसे मामलों में दावों के साथ विनिर्दिष्ट प्राधिकारी का प्रमाण-पत्र भी यदि अपेक्षा की जाए, तो भेजा जाएगा)।

तारीख ______________

**दावेदार के हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

वर्तमान पता______________________

दावेदार/संरक्षक का नाम साफ अक्षरों में

या

***संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

....
अवयस्क आश्रितजन का नाम

के द्वारा..
(सरंक्षक का नाम)

....
अवयस्क के साथ नातेदारी

* जो लागू न हो उसे काट दें।
** वयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू।
*** अवयस्क आश्रितजन द्वारा किए गए दावे के मामले में लागू।

[क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 को कृपया देखें]