

(जून व दिसम्बर के दावे के साथ प्रस्तुत करें)

**आश्रितजन प्रसुविधा के लिए घोषणा पत्र और प्रमाण-पत्र**  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**  
**(विनियम 107 क)**

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

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

मैं.....उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का आश्रित होने के नाते यह घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि :-

- \*1) मैंने विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है। (केवल महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- \*2) मैं अठारह वर्ष की आयु का नहीं हुआ / हुई हूँ।  
(केवल अवयस्क पुरुष या महिला आश्रितजन द्वारा भरा जाए)
- \*3) मैं अठारह वर्ष की आयु का हो गया/गई हूँ किन्तु मैं अभी भी शिथिलांग हूँ।  
(केवल धर्मज/दत्तक शिथिलांग पुत्र या दत्तक/धर्मज शिथिलांग पुत्री द्वारा भरा जाए। यदि अपेक्षित हो तो निर्धारित प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें)

वर्तमान पता \_\_\_\_\_

आश्रितजन के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

या

तारीख \_\_\_\_\_

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार  
का नाम साफ अक्षरों में

अवयस्क आश्रितजन के मामले में संरक्षक के  
हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

अवयस्क का नाम \_\_\_\_\_

के द्वारा \_\_\_\_\_

(उसके संरक्षक का नाम)

\_\_\_\_\_  
(अवयस्क के साथ नातेदारी)

**प्रमाण - पत्र**

\*\*प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....जो.....की विधवा/पुत्र/पुत्री है.....तारीख को जीवित है और ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

तारीख \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

\*\*यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त ; या (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा करके या (5) विधायक/सांसद या (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी (7) क.रा.बी.निगम के क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति के सदस्य या (8) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य अधिकारी द्वारा दिया जाए।

**महत्वपूर्ण :-** कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या अन्य व्यक्ति के लिए, प्रसुविधा अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा अपने को अभियोजन के लिए जिम्मेदार ठहरायेगा अर्थात् 2000/-रुपये तक जुर्माना या 6 महीने तक का कारावास अथवा दोनों ही दंड दिए जा सकते हैं।