

कर्मचारी सञ्चय कोष
सुत्केरी तथा शिशु स्याहार सुविधा दावी फारम

श्री कर्मचारी सञ्चय कोष,

.....

विषय : सुत्केरी तथा शिशु स्याहार सुविधा पाउँ ।

म/मेरो पत्नी सुत्केरी भएकोले कर्मचारी सञ्चय कोषको नियमानुसार उपलब्ध हुने सुत्केरी तथा शिशु स्याहार सुविधा रकम भुक्तानी दिन अनुरोध छ । यसमा संलग्न गरिएको कागजात र विवरण ठीक छन् । पछि कुनै कुरा झुठो सावित भएमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला । उक्त रकम मैले कोषमा अद्यावधिक गराएको मेरो बैँकमा रहेको खाता नं. मार्फत पाउन अनुरोध छ ।

(क)सञ्चयकर्ताको विवरण:

१. सञ्चयकर्ताको हस्ताक्षर:
२. सञ्चयकर्ताको नाम थर:
३. सञ्चयकोष परिचय पत्र नं.:
४. सञ्चयकर्ताको पति वा पत्नीको नाम थर:
५. सञ्चयकर्ताको नागरिकता नम्बर र जारी जिल्ला:
६. पति/पत्नीको नागरिकता नम्बर र जारी जिल्ला:
७. मोबाईल नम्बर (KYCमा उल्लेख भएबमोजिम):
८. कोषकट्टी शुरु भएको साल र महिना:
९. यस अघि सुविधा उपभोग गरेको मिति:

रेखात्मक सहि छाप	
दायाँ	बाँया

(ख)संलग्न कागजातहरू :

१. स्थानिय तहबाट जारी जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि	२. कर्मचारी सञ्चय कोष परिचय पत्रको प्रतिलिपि
३. विवाह दर्ता वा पति/पत्नीको नाता खुल्ने प्रमाणित पत्र	४. सञ्चयकर्ता र निजको पती/पत्नीको नागरिकताको प्रतिलिपि

(ग) कार्यालयको सिफारिस:

माथि उल्लिखित विवरणअनुरूपको कर्मचारी यस कार्यालयको स्थायी कर्मचारी भएको र निजको मिति २० / / मा पहिलो/दोश्रो बच्चाको जन्म भएको व्यहोरा प्रमाणित गर्दै कोषको नियमानुसार पाउने सुत्केरी तथा शिशु स्याहार रकम भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्दछु । साथै, निजले हाफ्रे रोहवरमा यस फारममा रेखात्मक र लेखात्मक सहिछाप गर्नुभएको व्यहोरा समेत अनुरोध छ ।

१. कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर:
२. कार्यालय प्रमुखको नाम थर:
३. दर्जा:
४. कार्यालय प्रमुखको परिचयपत्र नम्बर :
५. कार्यालयको नाम:

कार्यालयको छाप

द्रष्टव्य : (१) सुत्केरी भएको मितिले ६ महिनाभित्र कोषमा भुक्तानी दाबी गरिसक्नुपर्नेछ ।

(२) दावी फारममा कसैले जानी जानी झुठा व्यहोरा पारेमा वा पार्न लगाएमा सो व्यक्तिलाई कर्मचारी सञ्चय कोष ऐन तथा प्रचलित कानून बमोजिम सजाय हुनेछ र सो व्यक्तिको उक्त कामबाट कोषलाई हानी नोक्सानी हुन गएको रहेछ भने त्यसरी हानी नोक्सानी परेको रकम समेत निजबाट कोषलाई भराइनेछ ।