



हिमाचल प्रदेश भवन एवं अन्य सन्निर्माण कामगार कल्याण बोर्ड ठाकुर वाटिका, खलीनी, शिमला-2 (हि०प्र०)



प्ररूप-28
(नियम-266 (7) देखें)
नामांकन प्ररूप

मैं अधिकार प्राप्त आश्रितों के रूप में निम्नलिखित व्यक्तियों को मेरी ओर से निधि से देय समस्त राशी प्राप्त करने और मेरी मृत्यु होने की स्थिति में मेरे सभी लाभों की राशी प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

नामनिर्दिष्ट व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व पता तथा पंजीकरण संख्या (यदि कोई हो)	सदस्य के साथ सम्बन्ध	नामनिर्दिष्ट की आयु तथा जन्मतिथि	प्रत्येक नामनिर्दिष्ट व्यक्ति को दी जाने वाली राशी (प्रतिशतता में)
1	2	3	4

कर्मकार का नाम:

कर्मकार की पंजीकरण संख्या.....

स्थान :

पता :

तारीख :

.....पिनकोड.....

पंचायत.....ब्लॉक

श्रम अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर

.....
(कर्मकार के हस्ताक्षर)

सभी कॉलम भरने आवश्यक है अन्यथा फार्म स्वीकार नहीं किया जायेगा तथा फार्म में किसी भी तरह की कटिंग मान्य नहीं होगी।

नियुक्ति/रोजगार प्रमाण पत्र

कामगार का नाम..... पंजीकरण संख्या: BOCW/LO/SLN/09- दिनांक:.....

रोजगार का स्वरूप: बढ़ई/पेन्टर/प्लम्बर/इलेक्ट्रीशियन/मिस्त्री/लेबर/बेलदार/अन्य.....

क्र. सं.	नियोक्ता का नाम व पता	दूरभाष / मोबाईल न0	कार्य अवधि		कार्य दिवस	प्रस्थापना में कामगारों की संख्या	वेतन/दिहाड़ी की दर	निर्माण कार्य का पूर्ण नाम	नियोक्ता के हस्ताक्षर
			कब से	कब तक					

:-प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त सभी तथ्य सही है यदि उपरोक्त तथ्यों में कुछ भी गलत पाया जाता है

तो इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेवार रहूंगा/रहूंगी।

कर्मकार के हस्ताक्षर

(क) यदि कामगार पंजीकृत ठेकेदार अथवा सरकारी संस्थान /पंजीकृत संस्था के अन्तर्गत कार्यरत है:-

हस्ताक्षर
(पंजीकृत ठेकेदार अथवा सरकारी संस्थान /
पंजीकृत प्रस्थापना के मुखिया द्वारा)
मोहर सहित

अथवा

(ख) उपरोक्त (क) न होने की स्थिति में:

हस्ताक्षर
सम्बन्धित निर्माण कामगार संघ द्वारा व्यक्ति का नाम,पता/
मुख्य कार्यकारी अधिकारी नगरपालिका अथवा नगर
परिषद/सचिव पंचायत (मोहर सहित)

श्रम अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर

दिनांक:.....