

കേരള കർഷക തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പദ്ധതി 1990

വെബ്സൈറ്റ് : www.agriworkersfund.org

Application for immediate Superannuation benefits for terminally ill patients

മാരകരോഗ ബാധിതർക്ക് അടിയന്തിരമായി അധിവർഷാനുകൂല്യം

ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

Form - G (ഫോറം - ജി)

1. Name of the Applicant

(അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേര്) :

2. Address (മേൽവിലാസം) :

3. Registration Number (അംഗത്വ നമ്പർ) :

4. Date of application for superannuation (SA) :
(അധിവർഷാനുകൂല്യത്തിന് അപേക്ഷ നൽകിയ തീയതി)

5. Disease affected (ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗം) :

6. Mobile number of the Applicant :
(അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ മൊബൈൽ നമ്പർ) :

6. Aadhar number of the Applicant :
(അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ ആധാർ നമ്പർ)

7. Bank details of the the Applicant (account must be in the name of Applicant. Joint account is not applicable)

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ (ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ പേരിലായിരിക്കണം. ജോയിന്റ് അക്കൗണ്ട് സ്വീകാര്യമല്ല)

Name of the Bank ബാങ്കിന്റെ പേര്	Branch (ശാഖ)	Bank Account Number (ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ)	IFSC (ഐ.എഫ്.എസ്.സി)

The above informations proves to be correct in my knowledge and belief.
(മേൽപ്പടി വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.)

Place (സ്ഥലം) :
Date (തീയതി) :

Name & Signature of the Applicant
അപേക്ഷകൻ/അപേക്ഷകയുടെ പേര്, ഒപ്പ്
(മറുപുറം)

Medical Certificate should be issued by specialist doctor otherwise rejected
(ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗത്തിന്റെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്താത്ത അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കുന്നതാണ്.)

Name & address of patient :
 (രോഗിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും)

Medical term of Disease :
 (ബാധിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗത്തിന്റെ ശാസ്ത്രീയ നാമം)

Treatment starting date :
 (ചികിത്സ ആരംഭിച്ച തീയതി)

Hospital seal
 (ആശുപത്രി സീൽ)

Name, Signature & Seal of the doctor
 (ഡോക്ടറുടെ പേരും, ഒപ്പും, സീലും)

Place (സ്ഥലം) :

Date (തീയതി) :

Documents to be submitted with the application (അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ)

1. Self attested Copy of the Applicant's Aadhaar card
 (അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ, ആധാർകാർഡിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)
2. Copy of Bank pass book of Applicant (അപേക്ഷകന്റെ/അപേക്ഷകയുടെ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്)
3. Certificate / receipt received from office while applying for superannuation (അധിവാർഷാന കൂല്യത്തിന് അപേക്ഷിച്ചപ്പോൾ ലഭിച്ച സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ/കൈപ്പറ്റ് രസീതിന്റെ പകർപ്പ്)
4. Union certificate (യൂണിയൻ സാക്ഷ്യപത്രം)
5. Medical Certificate should be accompanied by the details of treatment (ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനോടൊപ്പം ചികിത്സാ രേഖകൾ കൂടി (കോപ്പി) സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.)

NB : One & Same certificate (whether there is any difference between the name and address of the applicant in registration details of this office and the official documents of the applicant.).

(ഈ ഓഫീസിലെ രജിസ്ട്രേഷൻ രേഖകളിലെ പേരും വിലാസവുമായി അപേക്ഷകൻ/അപേക്ഷ ഹാജരാക്കുന്ന ഔദ്യോഗിക രേഖകളിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ one and same certificate ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.)

Medical certificate must be issued within 6 month on the date of application. (മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ ലഭിച്ചതായിരിക്കണം)

For Office Use (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

Amount of benefit allowed to the Applicant Rs. :
 (അപേക്ഷകന്/അപേക്ഷകയ്ക്ക് ആനുകൂല്യമായി അനുവദിച്ച തുക)

If Rejected – Reason :
 (നിരസിച്ചെങ്കിൽ കാരണം)

Place (സ്ഥലം):

Date (തീയതി) :

DISTRICT EXECUTIVE OFFICER
 ജില്ലാ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ