

प्ररूप-39

(नियम-275 (2) देखे)
निशक्तता: पेन्शन हेतु आवेदन

- 1, आवेदक का नाम और पता
- 2, आयु तथा जन्म तिथि
- 3, रजिस्ट्रीकरण संख्या
- 4, प्रथम अभिदान के सदाय की तारीख और बैंक तथा शाखा का नाम
- 5, अन्तिम अभिदान राशि के सदाय की तारीख तथा शाखा
- 6, कुल अभिदान राशि
- 7, रोग/ दुर्घटना संबंधी विवरण
- 8, रोग/ दुर्घटना के कारण हुई निशक्तता की प्रकृति
- 9, सरकारी अस्पताल में रोगी के उपचार का विवरण (अस्पताल में दाखिले की तारीख और छुट्टी की तारीख)
- 10, क्या रोगी के पलस्तर लगा था? यदि हां तो कितने दिनों के लिये?
- 11, उपचार के लिए व्यय की गई राशि, उपचार करने वाले (डाक्टर) चिकित्सक के द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित/ समर्थित चिकित्सा बिल होना चहाईए।
- 12, प्रस्तुत दस्तावेजो की सूची
- 13, यदि इससे पूर्व कोई प्रसुविधा ली गयी है उसका विवरण
- 14, उपरोक्त उपचार के लिए यदि कोई सरकार अथवा किसी अन्य संस्थान से प्रसुविधा ली गई है उसका विवरण

उपरोक्त दी गई सूचना मेरी समझ व सूचना के अनुसार सही है।

स्थान :
तारीख :

आवेदक का नाम और हस्ताक्षर