



हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड द्वारा चलाई जा रही कल्याणकारी योजनाएं

(निर्धारित आवेदन-पत्र के इलावा किसी अन्य फार्मेट में आवेदन मान्य नहीं होगा)
(सभी योजनाओं के लिए सामान्य कॉलम)

प्रत्येक योजना हेतु
आवेदक संस्था
द्वारा अपना
Attested
फोटो अवश्य
चिपकाए

- * आवेदित योजना का नाम
- आवेदक श्रमिक का नाम श्री कुमारी श्रीमती
 - आवेदक के पिता पति का नाम
 - आवेदक श्रमिक का आधार कार्ड नं0.....आश्रित का आधार कार्ड नं0.....
 - श्रमिक के पद का नाम
 - संस्था का नाम व पूर्ण पता जहां श्रमिक कार्यरत है,
 - संस्था/प्रबन्धक अपना ई-मेल अवश्य लिखें..... दूरभाष /मोबाईल नं0.....
 - श्रमिक का कुल मासिक वेतन (आवेदन की तिथि से पूर्व मास में सभी भत्तों समेत वेतन स्लीप संलग्न करना आवश्यक है)
 - श्रमिक का पत्राचार हेतू पूर्ण पता
 - दूरभाष/मोबाईल नं0
 - श्रमिक की वर्तमान संस्था में ज्वाइनिंग तिथि
 - श्रमिक बोर्ड के श्रम कल्याण निधि अंशदान का सदस्य कब से है
 - क्या आवेदनकर्ता द्वारा वर्तमान में आवेदित योजना का पहले लाभ उठाया गया है ?
यदि हां तो पूर्ण विवरण दें

श्रमिक/आश्रित का बैंक खाता नं0	बैंक की शाखा का पूर्ण पता	IFSC code of Bank

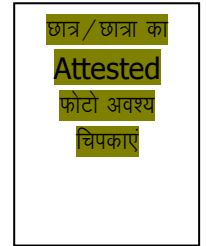
(संस्था के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर मोहर सहित)

(आवेदक श्रमिक/आश्रित के हस्ताक्षर)



(लाभ लेने संबंधी विभिन्न योजनाओं के लिए अन्य कॉलम)

1. औद्योगिक श्रमिकों को साईकल का लाभ देने बारे योजना :
2. औद्योगिक महिला श्रमिकों को सिलाई मशीन का लाभ देने बारे योजना :
3. औद्योगिक श्रमिकों को **L.T.C.** के लिए वित्तीय सहायता योजना :
- 4-5. श्रमिकों के लड़कों व लड़कियों के लिए पहली कक्षा से बाहरवी तक वर्दी/किताबें व स्टेशनरी खरीदने तथा छात्रवृत्ति योजना (**9th to onwards**) के लिए :



क) श्रमिक छात्र/श्रमिक का लड़का/लड़की का नाम.....

ख) क्रम संख्या (क) से सम्बन्धित की माता का नाम.....

- 6-7. औद्योगिक श्रमिकों के बच्चों को खेल-कूद प्रतियोगिताओं व सांस्कृतिक प्रतियोगिताओं में भाग लेने पर वित्तीय सहायता योजना :
8. औद्योगिक श्रमिकों के लिए जौनल/राज्य स्तरीय खेल-कूद प्रतियोगिता का आयोजन करवाने बारे योजना:
9. श्रमिक/आश्रित को चश्मा खरीदने के लिए वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
10. महिला श्रमिकों तथा पुरुष श्रमिकों की पत्नियों को प्रसूति पर वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
11. श्रमिक की सेवाकाल के दौरान दुर्घटना या अन्या कारण से अपंगता होने पर वित्तीय सहायता देने बारे योजना:
12. श्रमिक/आश्रित को डैंटल केयर/जबड़ा लगवाने हेतु वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
13. किसी भी दुर्घटना में अपंग हुए श्रमिकों व उनके आश्रितों को कृत्रिम अंगों हेतु वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
14. किसी भी कारण से अपनी श्रवण शक्ति खो चुके व उनके आश्रितों को श्रवण मशीन या **Hearing Aids** खरीदने हेतु वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
15. अपंग श्रमिक तथा उनके आश्रितों को तिपहीया साईकिल (**Try cycle**) खरीदने हेतु वित्तीय सहायता देने बारे योजना :
16. मुख्यमंत्री श्रम पुरस्कार योजना :
17. श्रमिक की मृत्यु उपरांत दांह संस्कार व अन्या क्रियाक्रम हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध करवाने बारे योजना :
18. श्रमिक के अपंग, अन्धेपन, मंदबुद्धि, मूक तथा बधिर बच्चों को वित्तीय सहायता देने बारे योजना :



19. मृतक कामगार की विधवा/आश्रित को आर्थिक मदद देने बारे योजना :
20. मुख्यमंत्री श्रमिक सामाजिक सुरक्षा योजना :
21. श्रम कल्याण केन्द्र (श्रमिकों की लड़कियों व उनकी महिलाओं को सिलाई-कढ़ाई व बुनाई का प्रशिक्षण देने उपरांत 5000 रू0 की वित्तीय सहायता राशि घरेलू कार्य कुछ जीविका कमाने हेतू योजना) :
22. कोचिंग फीस-(श्रमिकों के बच्चों को व्यवसायिक कोर्सों में परीक्षाओं की कोचिंग व **U.P.S.C** एवं **H.P.S.C** की प्रारम्भिक परीक्षा पास करने पर मुख्य परीक्षा तैयारी हेतू वित्तीय सहायता) योजना :
23. श्रमिक कल्याण पुरस्कार – (श्रमिकों को अधिक से अधिक श्रम कल्याण योजनाओं का लाभ दिलवाने वाले प्रबंधकों को श्रमिक कल्याण पुरस्कार से सम्मानित करना) योजना :

नोट :- अंकित क्रम संख्या 18, 20 व 21 योजना के लिए निम्न प्रोफार्मा

क) विधवा/आश्रित का नाम

ख) आश्रित के मृतक श्रमिक के साथ क्या सम्बन्ध है व मृत्यु तिथि

(संस्था के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर मोहर सहित)

(आवेदक श्रमिक/आश्रित के हस्ताक्षर)



शपथ पत्र

कन्यादान के रूप में आर्थिक सहायता (तीन दिन पूर्व)

“मैं सपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री.....निवासी.....
.....ऑनलाईन यूजर आईडी0.....तथा संस्था का नाम व पता.....
.....आवेदन संख्या (application /BIP ID) अपने हल्फ से
निम्न ब्यान करता / करती हूँ कि:-

1. यह है कि मैं उपरोक्त पते का निवासी तथा उक्त संस्था में कार्यरत हूँ।
2. मेरी स्वयं/सुपुत्री.....का विवाह दिनांक.....को श्री.....सुपुत्र श्री.....निवासी
.....के साथ होना निश्चित हुआ है, जिसके लिए मैंने कभी भी हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड से शादी के लिए आर्थिक सहायता प्राप्त नहीं की गई है और न ही मैंने आवेदन किया है।
3. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/मेरी पुत्री सुश्री.....(दुल्हन) की आयु 18 वर्ष तथा दुल्हे
श्री.....की आयु 21 वर्ष से अधिक है।
4. मैं आज दिनांकको स्वयं या पहली/दूसरी/तीसरी पुत्री की शादी पर वित्तीय सहायता योजना के
तहत आवेदन कर रहा /रही हूँ।
5. मैं स्वयं या अपनी पुत्री के विवाह के तीन मास के अन्दर-अन्दर विवाह पंजीकरण प्रमाण पत्र हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड में जमा करवा दूंगा/दूंगी तथा ऐसा न कर पाने की स्थिति में हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से कन्यादान के
रूप में प्राप्त की गई वित्तीय सहायता की राशि को लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी और मुझे अन्य कल्याणकारी
सुविधाओं से वंचित करने का अधिकार होगा।
6. मेरे द्वारा हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड की वेबसाईट पर अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है
और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई स्वयं/सुपुत्री की शादी
के लिए वित्तीय सहायता की राशि लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी योजनाओं के लाभ से
वंचित करने का बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

(साक्षी के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान)

तिथि:

मो0 नं0.....



शपथ पत्र

(कन्यादान के रूप में आर्थिक सहायता)

“मैं सपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री.....निवासी.....
.....ऑनलाईन यूजर आईडी0.....तथा संस्था का नाम व पता.....
.....आवेदन संख्या (application /BIP ID) अपने हल्फ से
निम्न ब्यान करता / करती हूँ कि:-

1. यह है कि मैं उपरोक्त पते का निवासी तथा उक्त संस्था में कार्यरत हूँ।
2. मेरी स्वयं/सुपुत्री.....का विवाह दिनांक.....को श्री.....सुपुत्र श्री.....निवासी
.....के साथ होना निश्चित हुआ है, जिसके लिए मैंने कभी भी हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड से शादी के लिए आर्थिक सहायता प्राप्त नहीं की गई है और न ही मैंने आवेदन किया है।
3. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/मेरी पुत्री सुश्री.....(दुल्हन) की आयु 18 वर्ष तथा दुल्हे
श्री.....की आयु 21 वर्ष से अधिक है।
4. मैं आज दिनांकको स्वयं या पहली/दूसरी/तीसरी पुत्री की शादी पर वित्तीय सहायता योजना के
तहत आवेदन कर रहा /रही हूँ।
5. मैं स्वयं या अपनी पुत्री के विवाह के तीन मास के अन्दर-अन्दर विवाह पंजीकरण प्रमाण पत्र हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड में जमा करवा दूंगा/दूंगी तथा ऐसा न कर पाने की स्थिति में हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से कन्यादान के
रूप में प्राप्त की गई वित्तीय सहायता की राशि को लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी और मुझे अन्य कल्याणकारी
सुविधाओं से वंचित करने का अधिकार होगा।
6. मेरे द्वारा हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड की वेबसाईट पर अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है
और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा श्रम कल्याण
बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई स्वयं/सुपुत्री की शादी
के लिए वित्तीय सहायता की राशि लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी योजनाओं के लाभ से
वंचित करने का बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

(साक्षी के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान)

तिथि:

मो0 नं0.....



शपथ पत्र

(शगुन के तौर पर वित्तीय सहायता)

“मैं सपुत्र श्री.....निवासी.....
.....ऑनलाईन यूजर आईडी0.....तथा संस्था का नाम व पता.....
.....आवेदन संख्या (application /BIP ID) अपने हल्फ से निम्न ब्यान करता हूं कि:-

1. यह है कि मैं उपरोक्त पते का निवासी तथा उक्त संस्था में कार्यरत हूँ।
2. मेरा स्वयं /सपुत्र.....का विवाह दिनांक.....कोसुपुत्री सुश्री.....निवासीके साथ होना निश्चित हुआ है, जिसके लिए मैंने कभी भी हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से शगुन के तौर पर वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं की है और न ही मैंने आवेदन किया है।
3. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/मेरा पुत्र श्री.....(दुलहे) की आयु 21 वर्ष तथा दुल्हन सुश्री.....की आयु 18 वर्ष से अधिक है।
4. मैं आज दिनांकको स्वयं या पहले/दूसरे/तीसरे पुत्र की शादी पर वित्तीय सहायता योजना के तहत आवेदन कर रहा /रही हूँ।
5. मैं स्वयं या अपने पुत्र के विवाह के तीन मास के अन्दर-अन्दर विवाह पंजीकरण प्रमाण पत्र हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड में जमा करवा दूंगा/दूंगी तथा ऐसा न कर पाने की स्थिति में हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से शगुन के रूप में प्राप्त की गई वित्तीय सहायता की राशि को लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी और मुझे अन्य कल्याणकारी सुविधाओं से वंचित करने का अधिकार होगा।
6. मेरे द्वारा हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड की वेबसाईट पर अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई स्वयं/सपुत्र की शादी के लिए वित्तीय सहायता की राशि लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी योजनाओं के लाभ से वंचित करने का बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

(साक्षी के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान)

तिथि:

मो0 नं0.....



शपथ पत्र

शगुन के तौर पर वित्तीय सहायता (तीन दिन पूर्व)

“मैं सपुत्र श्री.....निवासी.....
.....ऑनलाईन यूजर आईडी0.....तथा संस्था का नाम व पता.....
.....आवेदन संख्या (application /BIP ID) अपने हल्फ से निम्न ब्यान करता हूँ कि:-

1. यह है कि मैं उपरोक्त पते का निवासी तथा उक्त संस्था में कार्यरत हूँ।
2. मेरा स्वयं /सपुत्र.....का विवाह दिनांक.....कोसपुत्री सुश्री.....निवासीके साथ होना निश्चित हुआ है, जिसके लिए मैंने कभी भी हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से शगुन के तौर पर वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं की है और न ही मैंने आवेदन किया है।
3. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/मेरा पुत्र श्री.....(दुलहे) की आयु 21 वर्ष तथा दुल्हन सुश्री.....की आयु 18 वर्ष से अधिक है।
4. मैं आज दिनांकको स्वयं या पहले/दूसरे/तीसरे पुत्र की शादी पर वित्तीय सहायता योजना के तहत आवेदन कर रहा /रही हूँ।
5. मैं स्वयं या अपने पुत्र के विवाह के तीन मास के अन्दर-अन्दर विवाह पंजीकरण प्रमाण पत्र हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड में जमा करवा दूंगा/दूंगी तथा ऐसा न कर पाने की स्थिति में हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड से शगुन के रूप में प्राप्त की गई वित्तीय सहायता की राशि को लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी और मुझे अन्य कल्याणकारी सुविधाओं से वंचित करने का अधिकार होगा।
6. मेरे द्वारा हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड की वेबसाईट पर अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा श्रम कल्याण बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई स्वयं/सपुत्र की शादी के लिए वित्तीय सहायता की राशि लौटाने को बाध्य रहूंगा/रहूंगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी योजनाओं के लाभ से वंचित करने का बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

(साक्षी के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान)

तिथि:

मो0 नं0.....



ऑफलाईन योजनाओं हेतू
(अग्रिम रसीद)

(योजना का नाम).....के योजना-लाभ के अन्तर्गत कल्याण आयुक्त,
हरियाणा के द्वारा स्वीकृत रू0 (अंकों में).....केवल रूपये
(शब्दों में).....की राशि मेरे द्वारा प्राप्त कर ली गई है ।

राजस्व टिकट

संस्था के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
सत्यापन हेतू मोहर सहित

श्रमिक/आश्रित (बच्चे) का नाम एवं
हस्ताक्षर तथा पूर्ण पता

नोट :- पांच हजार रूपये से अधिक वित्तीय सहायता वाली योजनाओं में उक्त अग्रिम रसीद हेतू राजस्व टिकट वाले
बॉक्स में राजस्व टिकट पेस्ट करके उसके उपर लाभार्थी स्वयं हस्ताक्षर करे ।



छात्रवृत्ति तथा वर्दी/किताबें व स्टेशनरी आदि खरीदने की योजना के तहत
स्कूल/कालेज/टैक्नीकल शिक्षा संस्थान/यूनिवर्सिटी से जारी प्रमाण-पत्र का प्रारूप

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र/छात्रा श्री/कुमारी.....
पुत्र/पुत्री (माता तथा पिता दोनों का नाम)हमारे संस्थान में
शैक्षणिक सत्र वर्षमें कक्षा/समैस्टर में पढ़ रहा/रही है।
छात्र/छात्रा का रोल नम्बर.....है।

स्कूल/कालेज/टैक्नीकल शिक्षा संस्थान/यूनिवर्सिटी
के हैड मास्टर/प्रिंसीपल/संस्थान के प्रधानाचार्य के
मोहर सहित हस्तक्षार



PRESCRIBED FORMAT FOR VALUATION OF SHARAM PURUSHKARS

(As for as possible valuation will be done on the basis of attached proofs)

Sr. No.	Subject of title	Max. marks allowed	Self assessment by the applicant	Assessment by the management	Marks awarded by DLC after verification	Marks awarded by Committee
1.	Annual attendance in previous calendar year	05				
2.	Contribution in increasing production	05				
3.	Exceptional act of bravery	04				
4.	Sequence of promotions during service period	03				
5.	Participation in sports at National / State Level	03				
6.	Higher Education achieved	03				
7.	First aid training and knowledge of industrial safety and fire fighting rules and contribution in this regard	02				
8.	Courses and Seminars attended during service period	02				
9.	Special incentive / increments / rewards given at management's level	02				
10.	Any special act of honesty / social work	02				
11.	Health condition	02				
12.	Discipline and devotion to duty	02				
	Total Marks	35				

(Signature of Applicant)

(Authorised Signatory of Management)

(Signature of DLC)



अण्डरटेकिंग (प्रसूति योजना)

मैंसपुत्र श्रीघोषणा करता हूँ कि मेरी पत्नी का नाम श्रीमती.....है तथा मेरे परिवार में जन्में बच्चों का विवरण निम्न प्रकार से है :-

क्रम संख्या	बच्चे का नाम	जन्म तिथि
1.		
2.		
3.		

मेरे परिवार में वर्तमान जन्में बच्चे समेत तीन से ज्यादा बच्चे नहीं हैं ।

.....

श्रमिक का नाम तथा हस्ताक्षर

श्रमिक द्वारा दी गई उक्त जानकारी बिल्कुल सही है।

संस्था के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर

मोहर सहित



(डेंटल केयर हेतू डाक्टर की प्रैसक्रिप्सन)

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती
सपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्रीM/s
से दांतों के ईलाज/जबड़ा लगवाने हेतू मेरे क्लीनिक में दिनांक को आया। जिसके उपरांत मेरे
द्वारा दांतों के ईलाज/जबड़ा लगाने के उपरांत श्रमिक द्वारा ईलाज की राशि.....रुपये कर
ली गई है।

1. दांत
2. पूर्ण जबड़ा

Dated

Doctor Stamp with signature
(BDS)



GOVERNMENT OF HARYANA / हरियाणा सरकार

LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड

दूरभाष : 91 (0172) 2560226 E-mail : hlwb51hry@gmail.com



साइकिल योजना हेतू अण्डरटेकिंग

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती

सपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्रीदिनांकसे मैसर्ज.....

.....मेंके पद पर कार्यरत हूँ। मैंने अब

से पहले और पांच वर्ष के दौरान इस योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

संस्था के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर मोहर सहित

आवेदक के हस्ताक्षर



GOVERNMENT OF HARYANA / हरियाणा सरकार

LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड

दूरभाष : 91 (0172) 2560226 E-mail : hlwb51hry@gmail.com



सिलाई मशीन योजना हेतु अण्डरटेकिंग

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं कुमारी/श्रीमती

सपुत्री/पत्नी श्रीदिनांकसे मैसर्ज.....

.....मेंके पद पर कार्यरत हूँ। मैंने अब से पहले

और पांच वर्ष के दौरान इस योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

संस्था के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर मोहर सहित

आवेदक के हस्ताक्षर



एल0टी0सी0 योजना हेतू अण्डरटेकिंग

यह प्रमाणित किया जाता है कि मै श्री/श्रीमती

सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्रीदिनांकसे मैसर्ज.....

.....मेंके पद पर कार्यरत हूँ। मैंने अब

से पहले वर्ष 2016 से 2019 के ब्लॉक में एल0टी0सी0 योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

3

संस्था के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर मोहर सहित

आवेदक के हस्ताक्षर



GOVERNMENT OF HARYANA / हरियाणा सरकार

LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड
दूरभाष : 91 (0172) 2560226 E-mail : hlwb51hry@gmail.com



चश्मा योजना हेतु अण्डरटेकिंग

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती

सुपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्रीदिनांकसे मैसर्ज.....

.....मेंके पद पर कार्यरत हूँ। मैंने और

मेरे आश्रित ने अब से पहले और पांच वर्ष के दौरान इस योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

संस्था के प्रतिनिधि के हस्ताक्षर मोहर सहित

आवेदक के हस्ताक्षर



श्रमिक की अंडरटेकिंग

“मैं सपुत्र/सपुत्री/पत्नीघोषणा करता हूं /करती हूं कि बोर्ड द्वारा संचालित योजना की शर्तों का पूर्णतया: अध्ययन कर लिया गया है; तथा इस योजना का मैं पात्र बनता/बनती हूं । आवेदन-पत्र में दर्शाए गए तथ्य मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार ठीक हैं तथा इसमें कुछ भी छुपाया नहीं गया है । बहकाने या छुपाने के किसी भी स्थिति के मामले में मेरे विरुद्ध जैसा भी मामला हो अपराधी के तौर पर भारतीय दंड संहिता की धारा 182, धारा 415, सह धारा 417 तथा धारा 420 के तहत मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकती है” । कृपया मेरा/संस्था का ऑनलाईन विवरण निम्न प्रकार से है:-

- संस्था का नाम व पता:-.....
- श्रमिक/ आश्रित का पता.....
- श्रमिक की ऑनलाईन यूजर आईडी0..... व मोबाईल नं0.....

बोर्ड की योजना के अन्तर्गत यदि किसी कारणवश देय से अधिक राशि स्वीकृत हो जाती है तो मैं श्रम कल्याण बोर्ड को अधिकार देता हूं कि योजना के अंतर्गत अधिक जारी की गई राशि संस्था के माध्यम से मेरे वेतन से कटौती करके अपनी भरपाई कर लें ।

(आवेदक श्रमिक /आश्रित के हस्ताक्षर)



संस्था द्वारा सत्यापन/अंडरटेकिंग

प्रमाणित किया जाता है कि श्रमिक/श्रमिका/आश्रितसपुत्र/सपुत्री/पत्नी
.....इस संस्था में दिनांक.....सेके पद पर
कार्यरत है तथा श्रमिक का आवेदन से पूर्व मास का वेतन (सभी भत्तों सहित).....रुपये है । श्रमिक द्वारा
आवेदन-पत्र में दी गई सूचना पूर्णतया सत्य है एवं बोर्ड की योजना की शर्तों के अनुसार कवर होता है। श्रमिक की
ज्वार्डनिंग तिथि से श्रमिक का अंशदान नियोक्ता द्वारा दिनांकतकरुपये बोर्ड में जमा करवा दिया
गया है । कृपया ऑनलाईन विवरण निम्न प्रकार से है:-

- संस्था की ऑनलाईन बी0आई0पी0/एप्लीकेशन आई0डी0.....
- श्रमिक की ऑनलाईन यूजर आई0डी0..... व मोबाईल नं0.....

श्रमिक द्वारा उक्त लाभ के लिए केवल एक ही आवेदन प्रस्तुत किया गया है । यदि किसी कारणवश श्रमिक को
योजना के तहत देय राशि से अधिक राशि जारी हो जाती है तो अतिरिक्त अधिक राशि की रिकवरी श्रमिक के वेतन से
करके श्रम कल्याण बोर्ड को कल्याण आयुक्त, हरियाणा के नाम बैंक ड्राफ्ट/चैक के माध्यम से भेज दी जाएगी ।

(संस्था के प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर मोहर सहित)



श्रम निरीक्षक / श्रम निरीक्षक (कल्याण) की जांच रिपोर्ट

उक्त आवेदन-पत्र इस कार्यालय में दिनांकको डायरी नं०के अंतर्गत प्राप्त किया गया है। आवेदन-पत्र में श्रमिक द्वारा व संस्था द्वारा प्रस्तुत विवरण संस्था रिकार्ड से मेरे द्वारा निजी तौर पर संस्था में दिनांकको जांचा गया तथा जांच उपरांत आवेदन-पत्र में वर्णित सभी तथ्य ठीक पाए गए। अतः अनुदान देने की सिफारिश की जाती है। इस कार्यालय के रिकार्ड अनुसार उक्त योजना के वर्णित लाभ हेतु श्रमिक द्वारा केवल एक ही प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत किया गया है जिसका इन्द्राज इस कार्यालय के डायरी रजिस्टर में कर लिया गया है और संस्था ने श्रमिक का देय तिथि तक का पूर्ण अंशदान रू०श्रम कल्याण बोर्ड में भेजा हुआ है तथा उपरोक्त वर्णित केस योजना की निर्धारित शर्तों को पूर्ण करता है। यदि किसी स्तर पर जांच में मेरे द्वारा उक्त तस्दीक तथ्य गलत पाए गए तो उससे बोर्ड को हुई वित्तीय हानि की मेरी पूर्ण जिम्मेवारी होगी।

श्रम निरीक्षक / श्रम निरीक्षक (कल्याण)
श्रम तथा समझौता अधिकारी / कल्याण अधिकारी (महिला)
के हस्ताक्षर नाम व मोहर सहित