



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

## अण्डरटेकिंग

में.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....निवासी.....

.....दिनांक.....से.....(Management Name)

में.....के पद पर कार्यरत हूं। मैंने.....योजना का लाभ पहले.....(पहले कभी

नहीं/एक बार/दो बार) लिया है।

आवेदक के हस्ताक्षर



LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड

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

अण्डरटेकिंग (प्रसूति योजना)

मैं .....सपुत्र श्री .....घोषणा 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



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**(डेंटल केयर हेतु डाक्टर की प्रैसक्रिप्शन)**

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

1. दांत
2. पूर्ण जबड़ा

Dated

Doctor Stamp with signature  
(BDS)



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**साइकिल योजना हेतु अण्डरटेकिंग**

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती .....

सपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्री .....दिनांक .....से मैसर्ज.....

.....में .....के पद पर कार्यरत हूँ। मैंने अब से

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

आवेदक के हस्ताक्षर



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**सिलाई मशीन योजना हेतू अण्डरटेकिंग**

यह प्रमाणित किया जाता है कि मै कुमारी/श्रीमती .....

सपुत्री/पत्नी श्री .....दिनांक .....से.....

.....में .....के पद पर कार्यरत हूँ। मैंने अब से पहले या पांच

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

आवेदक के हस्ताक्षर



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**एल0टी0सी0 योजना हेतू अण्डरटेकिंग**

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती .....

सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री .....दिनांक .....से मैसर्ज.....

.....में .....के पद पर कार्यरत हूँ। मैंने वर्ष.....

.....से.....के ब्लॉक में एल0टी0सी0 योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

आवेदक के हस्ताक्षर



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**चश्मा योजना हेतू अण्डरटेकिंग**

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती .....

सुपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्री .....दिनांक .....से मैसर्ज.....

.....में .....के पद पर कार्यरत हूँ। मैंने और

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

आवेदक के हस्ताक्षर



**LABOUR WELFARE BOARD/श्रम कल्याण बोर्ड**

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

**डैन्टल योजना हेतु अपडरटेकिंग**

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती .....

सुपुत्र/सपुत्री/पत्नी श्री .....दिनांक .....से मैसर्ज.....

.....में .....के पद पर कार्यरत हूँ। मैंने और

मेरे आश्रित ने अब से पहले इस योजना का कोई लाभ नहीं लिया है।

आवेदक के हस्ताक्षर