

कर्मचारी संचय कोष
काजक्रिया अनुदान दावी फाराम

१. मृतक संचयकर्ताको दर्जा र नामथर :-
२. मृतक संचयकर्ताको परिचयपत्र नम्बर :-
३. मृतक संचयकर्ताको कार्यालय :-
४. मृतक संचयकर्ताको स्थायी ठेगाना :-
५. मृत्यु भएको मिति :-.....
६. इच्छावाला/हकवालाको नामथर, ठेगाना र फोन नं. :-
७. मृतक संचयकर्ता र इच्छावाला/हकवालाका बीचको नाता :-

मिति : २० / /

श्री कर्मचारी संचय कोष

..... ।

उपरोक्त बमोजिमको विवरण भएका निज कर्मचारीको मृत्यु भएको व्यहोरा प्रमाणित गरिन्छ । कर्मचारी संचय कोषको नियमानुसार मृतक कर्मचारीको काजकृयाका लागि प्राप्त हुने रकम रु..... मृतक कर्मचारीको इच्छावाला/हकवाला श्री लाई भुक्तानी दिन अनुरोध छ ।

इच्छावाला/हकवालाको

हस्ताक्षर :-

सहीछाप :-

--	--

कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर :-

नाम,थर :-

दर्जा :-

कार्यालयको छाप :-

दायाँ

वायाँ

रकम बुझेको सही र मिति :-

द्रष्टव्य : दावी फाराममा कसैले जानी जानी झुठा व्यहोरा पारेमा वा पार्न लगाएमा सो व्यक्तिलाई कर्मचारी संचय कोष ऐन बमोजिम कैद वा जरिवाना वा दुबै सजाय हुनेछ र सो व्यक्तिले उक्त कामबाट कोषलाई हानी नोक्सानी हुन गएको रहेछ भने त्यसरी हानी नोक्सानी परेको रकम समेत निजबाट कोषलाई भराइनेछ ।