

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ (ಉದ್ಯೋಗದ ಕ್ರಮೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಷರತ್ತುಗಳು) ಕರ್ನಾಟಕ ನಿಯಮಗಳು, 2006 ರ ನಿಯಮ 20 ರ ಉಪನಿಯಮ (2) ರ ಖಂಡ (ಸಿ) ಪ್ರಕಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೋಂದಾಯಿತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದವರು ನೀಡುವ

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

| | |
|--|--|
| 1. ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ | ಕರ್ನಾಟಕ ಸ್ಟೇಟ್ ಕನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಯೂನಿಯನ್ ನಂ.೧೯, ೬ನೇ ಕ್ರಾಸ್, ಪುಕ್ಕರಾಜ್ ಲೇಔಟ್, ಬನ್ನೇರುಘಟ್ಟ ರಸ್ತೆ, ಆಡುಗೋಡಿ (ಪೋ) ಬೆಂಗಳೂರು - ೩೦. |
| 2. ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ | ಡಿ.ಆರ್.ಟಿ(ಬಿ.೧) ಟಿ.ಯು.ಎ.೮೩/೮೧-೮೨ ೨೫-೨-೧೯೮೨ |
| 3. ನೋಂದಣಿ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ಕಛೇರಿಯ ವಿಳಾಸ ಯಾವ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಆಯುಕ್ತರು) | ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಆಯುಕ್ತರು, ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಂಘಗಳ ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ, ವಿಭಾಗ ೧, ಜಿ.ಸಿ.ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು |
| 4. ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಹೆಸರು 1) ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ 2) ಹಾಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಳಾಸ | |
| 5. ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಹಾಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ಮಾಲೀಕನ / ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ | |
| 6. ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಹಾಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾಮಗಾರಿಯ ವಿವರಗಳು | |
| 7. ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಈ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ / ಹುದ್ದೆ | |
| 8. ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಆತನು ಸದರಿ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. | |
| 9. ಈ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು 90 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಯಾವ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರುತ್ತಾನೆ ಅವರ ಅವಧಿವಾರು ವಿವರಗಳು | |
| 10. ಆತನಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ | |

ಮೇಲಿನ ವಿವರಗಳು ಸರಿ ಇರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು /
ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ / ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ನಮೂನೆ-15

[ನಿಯಮ 41]

ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಭೀ ಮೊತ್ತ:

ಉಪಕರಣ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಸಾಲ ಪಡೆಯುವ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|----|---|---|--|
| 1 | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು | : | |
| 2 | ತಂದೆ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು | : | |
| 3 | ವಿಳಾಸ | : | |
| 4 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ | : | |
| 5 | ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಹೆಸರು | : | |
| 6 | ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 7 | ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ | : | |
| 8 | ಅರ್ಜಿದಾರರು ಹೊಂದಿರುವ ಇತರೆ ಆಸ್ತಿಗಳ ವಿವರ | : | |
| 9 | ಶೂರಿಟಿ ನೀಡುವವರ ವಿವರಗಳು | : | |
| | (1) ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| | (2) ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| | (3) ಈಗಿನ ಮಾಸಿಕ ಆದಾಯ | : | |
| | (4) ಶೂರಿಟಿ ನೀಡುವವರು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಇತರೆ ಆಸ್ತಿಗಳ ವಿವರಗಳು | : | |
| | (5) ಶೂರಿಟಿ ನೀಡುವವರು ಈ ಹಿಂದೆ ಯಾವುದಾದರೂ ವ್ಯವಹಾರಕ್ಕೆ ಶೂರುಟಿಯಾಗಿರುವರೇ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳು. | : | |
| 10 | ಮಾಲೀಕರು ನೀಡಿರುವಂತಹ ವರಮಾನದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ. | : | |
| 11 | ಖರೀದಿಸುತ್ತಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ವಿವರಗಳು | : | |
| | (1) ವಿವರಣೆ (ಡಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್) | : | |
| | (2) ರಚನೆ (ಮೇಕ್) | : | |

ಅನುಬಂಧ-1

ಶೂರಿಟಿದಾರರ ಘೋಷಣಾ ಪತ್ರ

ಭಾವಚಿತ್ರ

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ತಂದೆ/ಗಂಡ _____

ಉಪಕರಣ ಸಾಲಕ್ಕಾಗಿ ಮಂಡಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಈ ಅರ್ಜಿದಾರನಿಗೆ ಶೂರಿಟಿದಾರನಾಗಲು ಒಪ್ಪಿದ್ದೇನೆ ಹಾಗೂ ಒಂದು ವೇಳೆ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ _____ ಸಾಲದ ಮೊತ್ತದ ಕಂತುಗಳನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಾನು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಶೂರಿಟಿದಾರರ ಸಹಿ

ಶೂರಿಟಿದಾರರ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ನಂ.

ಅನುಬಂಧ-2

ಮಂಡಳಿಯ 4-08-2010 ದಿನಾಂಕದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಉಪಕರಣಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

1) ಉಪಕರಣಗಳ ಪಟ್ಟಿ

i) Earth work and masoning work (ಪಾಯ ತೆಗೆಯುವ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಗಾರ ಕೆಲಸ)

ಎರಡು ಪಿಕಾಸಿ, ಎರಡು ಹಾರೆ, ಎರಡು ಮಮಟಿ, ಆರು ಬಾಂಡಲಿ, ಎರಡು ಸುತ್ತಿಗೆ (ಚಮಟಿ-sledge hammer) ಕಲ್ಲು ಒಡೆಯುವ ಎರಡು ದೊಡ್ಡ ಉಳಿ, ಮೂಲೆ ಮಟ್ಟಿ ಕರಣೆ, ಅಲ್ಯೂಮಿನಿಯಂ (aluminium) ಮಟ್ಟಿಗೋಲು ಮತ್ತು ವಾಟರ್ ಲೆವೆಲರ್ (water leveller).

ii) Bar bending (ಬಾರ್ ಬೆಂಡಿಂಗ್)

ಉಳಿ, ಸುತ್ತಿಗೆ, ಬೆಂಡಿಂಗ್ ಉಪಕರಣಗಳು (bending tools): six mm(ಮಿ.ಮೀ), 10 mm(ಮಿ.ಮೀ), 12 mm(ಮಿ.ಮೀ), 20 mm(ಮಿ.ಮೀ).

iii) Centering carpenter work (ಸೆಂಟರಿಂಗ್ ಬಡಿಗತನದ ಕೆಲಸ)

ಗರಗಸ, ಉಳಿ, ಸುತ್ತಿಗೆ, ಅಳತೆ ಟೇಪು

iv) Carpentry (ಬಡಿಗತನದ ಕೆಲಸ)

ಪ್ಲೇನರ್ಸ್ (planers), (ಕತ್ತರಿಸುವ ಯಂತ್ರ) cutting machine, ರಂಪ, ಉಜ್ಜುಕೊರಡು, ತೊಪಡಾ, ಉಳಿ 3/4" to 4", ರಂಧಾ, ಸೆಟ್ ಬ್ಲೇಡ್ (set blade), ಸ್ಕ್ರೂ ಡ್ರೈವರ್ (ಸೆಟ್) (screw driver) (set), ನೇಲ್ ಪುಲ್ಲರ್ (nail puller), ಅಳತೆ ಪಟ್ಟಿ (tape), ಡ್ರಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮೆಷಿನ್ (drilling machine).

v) Electric work (ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಕೆಲಸ)

ಜಂಪರ್ ಸೆಟ್ಸ್ (Jumper sets), ಸುತ್ತಿಗೆಗಳು (hammers), ಸ್ಕ್ರೂ ಡ್ರೈವರ್ಸ್ (screw drivers (sets)), ಕಟ್ಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್ಸ್ (cutting pliers), ಡ್ರಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಯಂತ್ರ (drilling machine), ಉಳಿ, ಸುತ್ತಿಗೆ.

vi) Plumbing work (ಕೊಳಾಯಿ ಕೆಲಸ)

ರೆಂಚ್ಸ್ (Wrenches), ಥ್ರೆಡಿಂಗ್ ರೆಂಚ್ (threading wrench), ಅಕ್ಸಾ ಬ್ಲೇಡ್ ಫ್ರೇಮ್ ಸೆಟ್ (hacksaw blade frameset), ಪೈಪ್ ರೆಂಚ್ (pipe wrench), ಸುತ್ತಿಗೆ, ಉಳಿ, ಕಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್ಸ್ (cutting pliers), ಸ್ಕ್ರೂ ಡ್ರೈವರ್ ಸೆಟ್ (set of screw drivers) ಸ್ಪ್ಯಾನರ್ ಸೆಟ್ set of spanners.

vi) Tool kits (ಟೂಲ್ ಕಿಟ್ಸ್)

ಮಂಡಳಿಯ: ನದಸ್ಯರು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿದರೆ ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ಒಮ್ಮತದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು.

केनरा बैंक



Canara Bank

FID FIW PAG 765 : 166 : 2011: BSU

16th June 2011

The Chief Executive Officer (I/C)
Karnataka Building & Other Workers Welfare Board
Office of the Chief Executive Officer
Koushalya Bhavan,
Bannerghatta Road
BANGALORE - 560 029.

Dear Sir,

Sub: Opening of zero balance/no-frill/Canara saral accounts by construction
Workers in all our branches in Karnataka State.

We acknowledge receipt of your letter CWWB/CR-1/2011-12/3532 dated
20.05.2011.

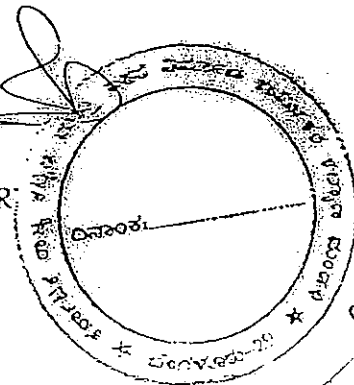
We have advised all our Controlling Offices to open no-frill/Canarasarl accounts
to all construction workers registered with your Board with zero balance, to avail
the social security cash benefits provided by your Welfare Board. We are enclosing
a copy of our letter FID FIW PAG 765 165 2011 BSU dated 16.06.2011 addressed to
our Controlling offices in Karnataka.

Yours faithfully,

UR

N. RAMESH
GENERAL MANAGER

© M



D:\My Documents\LUMESH RAO\Construction workers letter 13 05.doc

सूचना विभाग
प्रधान कार्यालय
112 के.के. रोड, बंगलूर - 560002

Financial Inclusion Wing
Head Office
112 J C Road, Bangalore - 560002

T +91 80 22115596
F +91 80 2212 8044
E homfd@canbank.co.in
www.canarabank.com
Call centre 1800 425 0018

ದೃಢೀಕರಣ

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ _____ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ
_____ ಇವರ ಮಗ/ಮಗಳಾದ
_____ ಇವರ ಜೊತೆ ಕುಮಾರ/ಕುಮಾರಿ
_____ ಇವರ ಮಗ/ಮಗಳಾದ _____ ಇವರ
ಮದುವೆಯು _____ ದಿನಾಂಕದಂದು _____ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಜರುಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ
ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಲೋಕಸಭಾ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ

ವಿಧಾನ ಸಭಾ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯತಿಯ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ
ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯಾವ ಗ್ರಾಮ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧಿಕಾರ
ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೋ ಅವರಿಂದ ಪಡೆದಂತಹ
ದೃಢೀಕರಣ.

ಮದುವೆ ಧನಸಹಾಯದ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು

ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್

- 1) ಫಾರಂ - 23 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 1ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
- 2) ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ (Attested) ಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 3) ಮಂಡಳಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಯಾಗಿ ಒಂದು ವರ್ಷ ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು.
(ಎ) ಅಂದರೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಪೂರೈಸಿದ ನಂತರ ಮದುವೆಯಾಗಿರಬೇಕು.
- 4) ಉಪ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಕಛೇರಿಯಿಂದ 'ಮದುವೆಯ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ' ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದು ಅದರ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ (Attested) ಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 5) ಮಾಸಿಕ ವಂತಿಕೆಯ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

[ನಿಯಮ 49 ಉಪನಿಯಮ (2)]

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಮೊದಲನೆಯ ಮದುವೆಗೆ/ಇಬ್ಬರು' ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆಗೆ ಧನಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವ ಅರ್ಜಿ'

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ

ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|---|--|-------|----------------|
| 1 | ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಹೆಸರು | : | |
| 2 | ವಿಳಾಸ ಅ) ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ ಆ) ಹಾಲಿ ವಿಳಾಸ | : | |
| 3 | ವಯಸ್ಸು | : | |
| 4 | ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ | : | |
| 5 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ (ನಕಲು ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) | : | |
| 6 | ಅ) ನೋಂದಾಯಿತ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ/ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ವಿವರ: : | | |
| 7 | ಕ್ರ.ಸಂ. | ಹೆಸರು | ವಯಸ್ಸು |
| | (1) | (2) | (3) |
| | | | ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ |
| | | | (4) |
| | | | |
| | | | |
| | ಆ) ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ತಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ/ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆಗಾಗಿ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿವರ | : | |
| | ಇ) ಸದರಿ ನಿಯಮದಡಿ ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಈ ಹಿಂದೆ ತಮ್ಮ ಮಗನ ಅಥವಾ ಮಗಳ ಮದುವೆಗೆ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಪಡೆದಿರುವರೇ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು | : | |

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ

ಸಹಿ/ಹೆಚ್ಚಿಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ಫಲಾನುಭವಿಯು ಅಪಘಾತಕ್ಕೀಡಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದಿದರೆ/ ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆ ಹೊಂದಿದರೆ
ಧನಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ

ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|----|---|---|--|
| 1 | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| 2 | ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 3 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ | : | |
| 4 | ಮೊದಲ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತ, ದಿನಾಂಕ, ಚಲನ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಶಾಖೆ. | : | |
| 5 | ಕೊನೆಯ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಮೊತ್ತ, ದಿನಾಂಕ, ಚಲನ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಶಾಖೆ. | : | |
| 6 | ಪಾವತಿಸಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ | : | |
| 7 | ಅಪಘಾತದ ವಿವರ | : | |
| 8 | ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ದುರ್ಬಲತೆಯ ವಿವರ | : | |
| 9 | ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತೀರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 10 | ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿತ್ತೆ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳಿಗೆ? | : | |
| 11 | ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ವಿವರಗಳು | : | |
| 12 | ಯಾವ ಧನಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. | : | |
| 13 | ಇದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುವಿರಾ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. | : | |

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ

ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆಯ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು

ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್

1) ಫಾರಂ - 21 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.

2) ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿ ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಸೇವಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ (Attested) ವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

3) ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆ ಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಹಿಂದೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಈಗ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ) ವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

4) ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆ ಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಒಂದು ಫೋಟೋವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

5) ಮಂಡಳಿಯು ನೀಡಿರುವ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ (Attested) ಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

6) ಫಲಾನುಭವಿಯು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

ಮರಣ ಪರಿಹಾರ ಭತ್ಯೆ ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು

ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್

1) ಫಾರಂ - 21 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

1ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.

2) ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಮೂಲ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (Death Certificate) ವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

3) ಮಂಡಳಿಯು ನೀಡಿರುವ ಮೂಲ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಅಥವಾ ಅದು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರು ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (Attested) ಒದಗಿಸಬೇಕು.

4) ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿ ಮರಣ ಹೊಂದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಪಡೆದ ಸೇವಾ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ (Attested) ವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

5) ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನದ ಅರ್ಜಿ ಅಂದರೆ ಫಾರಂ-6 ಅನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

6) ಫಲಾನುಭವಿಯು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

ಫಲಾನುಭವಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಭರಿಸುವ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ

ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|----|--|---|--|
| 1 | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| 2 | ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 3 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ | : | |
| 4 | ಮೊದಲ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 5 | ಕೊನೆಯ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ಮೊತ್ತ, ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು | : | |
| 6 | ಪಾವತಿಸಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ | : | |
| 7 | ರೋಗ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ | : | |
| 8 | ರೋಗ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿರುವಿರಾ? | : | |
| 9 | ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಅಂದರೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಜರಾತಿ) ನಿಯಮಗಳು, 1963 ರ ಷೆಡ್ಯೂಲ್ 1 ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅದರ ವಿವರ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ದಿನಾಂಕ) | : | |
| 10 | ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ವಿವರಗಳು | : | |
| 11 | ಈ ಮುಂಚೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಡೆದಿರುವಿರಾ? | : | |

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು
ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್

1) ಫಾರಂ - 20 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

1ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.

2) ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ 5 ದಿನ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುವುದಕ್ಕೆ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

3) ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

4) ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು (Attested)
ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

5) ಫಲಾನುಭವಿಯು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ
ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು
ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

ನಮೂನೆ-18

[ನಿಯಮ 44 ರ ಉಪನಿಯಮ (2)]

ಅಂತಿಮ ಸಂಸ್ಕಾರದ ವೆಚ್ಚ/ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಮರಣದ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ

ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಹೆಸರು | : | |
| 2 | ವಿಳಾಸ | : | |
| 3 | ವಯಸ್ಸು | : | |
| 4 | ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ | : | |
| 5 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ (ಮೂಲ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) | : | |
| 6 | ಅ) ಮರಣದ ಸ್ಥಳ ಆ) ಮರಣದ ದಿನಾಂಕ ಇ) ಮರಣದ ಸ್ವರೂಪ | : | |
| 7 | ಅ) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಆ) ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು ಇ) ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಿಳಾಸ ಈ) ಅರ್ಜಿದಾರನು ದಿವಂಗತ ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ? | : | |
| | ಉ) ದಿವಂಗತ ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಜೊತೆಗೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂಬಂಧ | : | |

ದೃಢೀಕರಣ

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ/ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ಅಂತ್ಯ ಸಂಸ್ಕಾರ ವೆಚ್ಚ ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು

ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್

1) ಫಾರಂ - 18 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

1ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.

2) ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಮೂಲ/ದೃಢೀಕೃತ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (Death Certificate) ವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

3) ಮಂಡಳಿಯು ನೀಡಿರುವ ಮೂಲ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಅಥವಾ ಅದು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರು ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

4) ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನದ ಅರ್ಜಿ ಅಂದರೆ ಫಾರಂ-6 ಅನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

5) ಫಲಾನುಭವಿಯು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

ನಮೂನೆ-22

[ನಿಯಮ 48 ರ ಉಪನಿಯಮ (3)(ಎ)]

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ ಪಡೆಯುವ ಧನಸಹಾಯದ

ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|----|--|---|--|
| 1 | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| 2 | ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 3 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ | : | |
| 4 | ಮೊದಲ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ | : | |
| 5 | ಕೊನೆಯ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು | : | |
| 6 | ಪಾವತಿಸಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ | : | |
| 7 | ರೋಗ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ | : | |
| 8 | ರೋಗದಿಂದ ದುರ್ಬಲತೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತೀರಾ? | : | |
| 9 | ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಅಂದರೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಜರಾತಿ) ನಿಯಮಗಳು, 1963 ರ ಷೆಡ್ಯೂಲ್ 1 ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅದರ ವಿವರ (ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ದಿನಾಂಕ) | : | |
| 10 | ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ವಿವರಗಳು | : | |
| 11 | ಇದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿವರಗಳು | : | |

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ಸನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚದ ನೆರವು ಪಡೆಯಲು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ
ದಾಖಲೆಗಳು

ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್

| | |
|--|--|
| 1) ಹೃದಯ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಅಥವಾ | |
| 2) ಕಿಡ್ನಿ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಆಗಿರಬೇಕು ಅಥವಾ | |
| 3) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರಬೇಕು -ಇಂಥವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕುತ್ತದೆ. | |

ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳು

| |
|---|
| 1) ಫಾರಂ - 22 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. 1ಅ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು. 2) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಒದಗಿಸಬೇಕು. 3) ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು (Attested) ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. 4) ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ/ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. 5) ಫಲಾನುಭವಿಯು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. |
|---|

ನಮೂನೆ-19

[ನಿಯಮ 45 ರ ಉಪನಿಯಮ (3)]

ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಧನಸಹಾಯದ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಹೆಸರು | : | |
| 2 | ವಿಳಾಸ | : | |
| | (ಅ) ಖಾಯಂ | : | |
| | (ಆ) ಈಗಿನ ವಿಳಾಸ | : | |
| 3 | ವಯಸ್ಸು | : | |
| 4 | ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ | : | |
| 5 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ (ಮೂಲ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು) | : | |
| 6 | ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ/ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ವಿವರಗಳು ಕ್ರ.ಸಂ. ಹೆಸರು ವಯಸ್ಸು | | |
| 7 | ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಧನಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ/ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ವಿವರಗಳು ಕ್ರ.ಸಂ. ಹೆಸರು ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಪಾಸಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶಾಲಾ/ಕಾಲೇಜು ವಿವರ | | |

(ದೃಢೀಕೃತ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ

ಸಹಿ/ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ದೃಢೀಕರಣ

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಸದಸ್ಯರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ

ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ.

ಫಲಾನುಭವಿಯ ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕಾಗಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಧನಸಹಾಯ
ಪಡೆಯಲು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು

1) ನಮೂನೆ-19 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

1ಎ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ 7 ಕಾಲಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.

2) ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಗೆ ದೃಢೀಕೃತ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

3) ಫಲಾನುಭವಿಯ ಮಗ/ಮಗಳು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕೃತ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು/ವ್ಯಾಸಂಗ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

4) ಫಲಾನುಭವಿಯು ನೋಂದಣಿಯಾಗಿ ಒಂದು ವರ್ಷ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

5) ಮಾಸಿಕ ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಾವತಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಪಡೆದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.

ನಮೂನೆ-14

[ನಿಯಮ 40 ರ ಉಪನಿಯಮ (2)]

ದುರ್ಬಲತೆ ಪಿಂಚಣಿ ಅರ್ಜಿ

ಗೆ,

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-590 029.

| | | | |
|----|--|---|--|
| 1 | ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | : | |
| 2 | ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು | : | |
| 3 | ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ | : | |
| 4 | ಮೊದಲ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ, ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಶಾಖೆ | : | |
| 5 | ಕೊನೆಯ ವಂತಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಹೆಸರು | : | |
| 6 | ಪಾವತಿಸಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ | : | |
| 7 | ಕಾಯಿಲೆಯ / ಅಪಘಾತದ ವಿವರ | : | |
| 8 | ಕಾಯಿಲೆ/ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉಂಟಾದ ದುರ್ಬಲತೆಯ ವಿವರ | : | |
| 9 | ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಅದರ ವಿವರ (ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ವಿವರ) | : | |
| 10 | ರೋಗಿಗೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಹಾಕಲಾಗಿತ್ತೆ? ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳು? | : | |
| 11 | ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದ ಹಣ (ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಿಲ್ಲುಗಳು ವೃದ್ಧೀಕರಿಸಿರಬೇಕು) | : | |
| 12 | ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ | : | |
| 13 | ಈಗಾಗಲೇ ಪಡೆದಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರಗಳು. | : | |
| 14 | ಈಗಾಗಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ವಿವರಗಳು. | : | |

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು
ಸಹಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು



ಕರ್ನಾಟಕ ಸ್ಟೇಟ್ ಕನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ ವರ್ಕರ್ಸ್ ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಯೂನಿಯನ್
Karnataka State Construction Workers Central Union

Reg. No. DRT (B-1) T.U.A. 83/81-82
Affiliated to National Centre for Labour (NCL)

ನಂ. 19, 6ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ, ರಂಗದಾಸಪ್ಪ ಲೇಔಟ್, (ಪುಕ್ಕರಾಜ್ ಲೇಔಟ್) ಬನ್ನೇರುಘಟ್ಟ ರೋಡ್,
ಬೆಂಗಳೂರು - 560 030 ಫೋನ್ : 22238739

ಸದಸ್ಯತ್ವದ ನೋಂದಣಿಯ ಅರ್ಜಿ

ಮಾನ್ಯರೇ

ದಿನಾಂಕ.....

ನಾನು ಮೇಲ್ಕಂಡ ಸಂಘದ ಕಾನೂನನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮನಗಂಡು, ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸಂಘಕ್ಕೆ ಸದಸ್ಯನಾಗಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆದ ಕಾರಣ ನನ್ನನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಂಘದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯನಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ತಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ನನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಹೆಸರು.....ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ.....

ತಂದೆ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು.....

ವಿಳಾಸ

.....

ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ.....

ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ..... ವಯಸ್ಸು..... ಉದ್ಯೋಗ..... ಅನುಭವ.....

ವೇತನ..... ಅವಲಂಬಿತರು..... ರಕ್ತದ ಗುಂಪು.....

ಶಾಖೆ ಸಂಘದ ಮೊಹರು.....

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ

ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿಯ ದಿನಾಂಕ.....ರಂದು ಈ ಸದಸ್ಯತ್ವವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದೆ/ರದ್ದು

ಮಾಡಿದೆ. ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಸಂಖ್ಯೆ..... ರಶೀದಿ ನಂ.....

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿಯ ನೋಂ. ಸಂಖ್ಯೆ :

File No :

Ledger No :

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು / ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ನಮೂನೆ-5

ನಿಯಮ 20 ರ ಉಪನಿಯಮ [1] ನೋಡುವುದು
ಫಲಾನುಭವಿ ಎಂದು ನೋಂದಾಯಿಸುವ ಅರ್ಜಿ

ಪಾಸ್ ಪೋರ್ಟ್
ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರ

330234

ಗೆ,

ಫಲಾನುಭವಿ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ,

(ಅಂದರೆ: ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ/ಹಿರಿಯ ಕಾರ್ಮಿಕ ನಿರೀಕ್ಷಕರು/ಕಾರ್ಮಿಕ ನಿರೀಕ್ಷಕರು)

ವಿಳಾಸ:

1. (i) ಅರ್ಜಿದಾರನ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು
ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ :
- (ii) ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
ನಂಬರ್ ನೀಡುವುದು:
2. ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ/ ವಯಸ್ಸು :
3. ಲಿಂಗ : ಗಂಡು/ಹೆಣ್ಣು
4. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ :
5. ಇವುಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದುದರೆಯೇ : ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ [ಎಸ್.ಸಿ] ಪರಿಶಿಷ್ಟ
ಪಂಗಡ [ಎಸ್.ಟಿ] ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ
ಜಾತಿ /[ಓ.ಬಿ.ಸಿ]/ ಇತರೆ
6. ಸ್ಥಳೀಯ ವಿಳಾಸ :
7. ಹಾಲಿ ನಿಯೋಜಕರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ :
8. ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ :
9. ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ದಿನಾಂಕ :
10. ವೇತನ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ / ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ :
11. ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತರ ಹೆಸರು, ಸಂಬಂಧ ಮತ್ತು
ವಿಳಾಸ :
12. ಅರ್ಜಿದಾರನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ :

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯು ನನ್ನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ
ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಸರಿ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಅರ್ಜಿದಾರನ ಸಹಿ / ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನ ಗುರುತು

ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ

ರೂಗಳ ಶುಲ್ಕ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದೆ

ಅರ್ಜಿ ಪುರಸ್ಕರಿಸಿದೆ / ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ

ಸಹಿ ಹಾಗೂ ಮೊಹರು

ಚೀಕಲಿನ್; ಪು.ತಿ.ನಂ:

ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಅರ್ಹತೆಗಳ ಚೆಕ್‌ಲಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಮಾಹಿತಿ

- 1) ನೋಂದಣಿ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ 12 ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 90 ದಿನ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
- 2) ಆತನು 18-60 ವಯೋಮಿತಿಯೊಳಗೆ ಇರಬೇಕು.
- 3) ನಮೂನೆ-5 ರಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತುಂಬಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 3ಎ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ 11 ಕಾಲಂಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
- 4) ನಮೂನೆ-6 ರಲ್ಲಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತುಂಬಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 4ಎ) ಅದರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲಂಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
- 5) ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ-5 ರೊಂದಿಗೆ ವಯಸ್ಸಿನ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. (ಅಂದರೆ ಶಾಲಾ ದಾಖಲೆ/ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ/ವಾಹನ ಚಾಲನೆಯ ಪರವಾನಗಿ/ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್/ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಪದವಿ ಹೊಂದಿದ ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದಿರುವ ವಯಸ್ಸಿನ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ)
- 6) ಉದ್ಯೋಗದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು (ಕಾಮಗಾರಿ ನಡೆಯುವ ಕಟ್ಟಡದ ಮಾಲೀಕರು/ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು ಅಥವಾ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘಗಳ ಕಾಯ್ದೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘ ಇವರಿಂದ ಪಡೆದಿರುವ ಉದ್ಯೋಗದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ) ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ-5 ರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. (ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ)
- 7) 3 ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಫೋಟೋಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ-5 ರೊಂದಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- 8) ನೋಂದಣಿ ದಾಖಲೆ ರೂ.25/- ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕು.
- 9) ನೋಂದಣಿಯಾಗಲಿ ತಿಂಗಳಿಂದ ಪತ್ತಿ ತಿಂಗಳ ರೂ.10/- ರಂತೆ ವಂತಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿರಬೇಕು. (10 ತಿಂಗಳ ವಂತಿಕೆ ಹಣ ರೂ.100/- ಒಟ್ಟಿಗೆ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ)
- 10) ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅರ್ಜಿ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಬಾಕಿ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.

ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಹಿತಿ

ಫಲಾನುಭವಿ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಗಾರರಾದವರು ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಕೆಲಸದ/ಕಾರ್ಮಿಕ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಬಳಿ ನಮೂನೆ-5 ಮತ್ತು 6 ಅನ್ನು ತುಂಬಿ ಮೇಲ್ಕಂಡ ದಾಖಲಾತಿ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕ ಮತ್ತು ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಇರುವ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿಯವರು ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಜೋಕಾಸವಾಗಿ ಇಡುವುದು. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ರೂ.10/- ವಂತಿಕೆ ಹಣವನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ನಿಂತು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಭ್ರಮಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದ ವಶದಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸುರಳಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಮಂಡಳಿಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ, ಕೌಶಲ್ಯಭವನ, ಬನ್ನೇರುಘಟ್ಟ ರಸ್ತೆ, ದೈರಿ ಸರ್ಕಲ್ ಹತ್ತಿರ, ಬೆಂಗಳೂರು-560029 (ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080-26644312/15 ಮತ್ತು ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ: 080-22453646) ಇವರಿಗೆ ಪತ್ರ ಬರೆದು ಅವರಿಂದ ಅನುಮತಿ ಪಡೆದ ನಂತರ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ವಂತಿಕೆ ಹಣ ಮತ್ತು ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ಅವಧಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ರೂ.2/- ರಂತೆ ದಂಡದ ಹಣ ಅನುಮತಿ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು. ಅಂತಹ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸವೀಕರಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಈ ಅವಕಾಶ ಉಂಟು.

ನಮೂನೆ-6

ನಿಯಮ 20 ಉಪನಿಯಮ [3] ನೋಡುವುದು

ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 233236

ಫಲಾನುಭವಿ ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ,

(ಅಂದರೆ: ಕಾರ್ಮಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ/ಹಿರಿಯ ಕಾರ್ಮಿಕ ನಿರೀಕ್ಷಕರು/ಕಾರ್ಮಿಕ ನಿರೀಕ್ಷಕರು)

ವಿಳಾಸ:

ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು/ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನಾನು ಮೃತಪಟ್ಟ ನಂತರ ನನಗೆ ಬರತಕ್ಕ ಹಣ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

| ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ | ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ [ರ] ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | ಅರ್ಜಿದಾರನ ಜೊತೆ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ [ರು] ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಬಂಧ | ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ [ರ] ವಯಸ್ಸು | ಪ್ರತಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತರಿಗೆ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪಾಲು |
|-------------|-------------------------------------|--|--------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರುಗಳ ವಿವರಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಇವೆ.

| ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ | ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು, ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ | ಅರ್ಜಿದಾರನ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಬಂಧ |
|-------------|---|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ
ಸಹಿ/ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆರಳ ಗುರುತು, ನೋಂದಣಿ
ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ,

ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ (ಉದ್ಯೋಗದ ಕ್ರಮೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಷರತ್ತುಗಳು) ಕರ್ನಾಟಕ ನಿಯಮಗಳು, 2006 ರ ನಿಯಮ 20 ರ ಉಪನಿಯಮ (2) ರ ಖಂಡ (ಸಿ) ಪ್ರಕಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೋಂದಾಯಿತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದವರು ನೀಡುವ

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

| | |
|---|--|
| 1.ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ | |
| 2.ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ | |
| 3.ನೋಂದಣಿ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ಕಛೇರಿಯ ವಿಳಾಸ (ಯಾವ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಮಿಕ ಆಯುಕ್ತರು) | |
| 4.ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನ ಹೆಸರು 1) ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ 2) ಹಾಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಳಾಸ | |
| 5.ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಹಾಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ಮಾಲೀಕನ/ ಗುತ್ತಿಗೆದಾರನ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ | |
| 6.ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಹಾಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾಮಗಾರಿಯ ವಿವರಗಳು | |
| 7.ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು ಈ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ/ ಹುದ್ದೆ. | |
| 8.ಯಾವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಆತನು ಸದರಿ ಕಾಮಗಾರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. | |
| 9.ಈ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕನು 90 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಯಾವ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರುತ್ತಾನೆ ಅದರ ಅವಧಿವಾರು ವಿವರಗಳು | |
| 10. ಆತನಿಗೆ ಹಾಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ | |

ಮೇಲಿನ ವಿವರಗಳು ಸರಿ ಇರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘದ ಅಧ್ಯಕ್ಷ/
ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ/ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಕರ್ನಾಟಕ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಇತರ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂಡಳಿ



ಕೌಶಲ್ಯ ಭವನ, ಐ.ಟಿ.ಐ. ಆವರಣ, ಬನ್ನೇರುಘಟ್ಟ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 029.
 ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080-26644312/13/14/15, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ ನಂ.: 22453646
 ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.karbuildingworkerswelfare.org.in
 ಇ-ಮೇಲ್: karbuildworkerswelfare@gmail.com



ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ ಫಲಾನುಭವಿ ಸಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು:-

1. ರೂ. 4,000/- ಅಂತ್ಯಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ರೂ. 15,000/- ಅನುಗ್ರಹ ರಾಶಿ: ಮೃತನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ.
2. ರೂ. 400/- ರಿಂದ ರೂ. 2,000/- ಒಳರೋಗಿ ಧನಸಹಾಯ: ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುದಕ್ಕೆ.
3. ರೂ. 1,00,000/- ಅಪಘಾತ ಪರಿಹಾರ: ಫಲಾನುಭವಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಅಥವಾ ಮನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಾರ್ಗದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ ಉಂಟಾಗಿ ತೀರಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಆತನ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಅಥವಾ ಫಲಾನುಭವಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಅಪಘಾತಕ್ಕೀಡಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲರಾದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ ಶಾಶ್ವತ ಭಾಗಶಃ ಅಂಗವಿಕಲರಾದಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಶೇಕಡವಾರು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ರೂ. 1,00,000/- ಮೊತ್ತದ ಶೇಕಡವಾರು ಅನುಪಾತದ ಪರಿಹಾರದ ಮೊತ್ತ (ಉದಾ: ಶೇ. 40 ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ರೂ. 40,000/- ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲಾಗುವುದು).
4. ರೂ. 50,000/- ಧನಸಹಾಯ: ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ: ಹೃದ್ರೋಗ ಆಪರೇಶನ್, ಕಿಡ್ನಿ ಜೋಡಣೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕಣ್ಣಿನ ಆಪರೇಶನ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂಳೆ ಆಪರೇಶನ್, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಆಪರೇಶನ್, ಅಸ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಗರ್ಭಪಾತದ ಪ್ರಕರಣಗಳು, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ತೊಂದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿನ ಕಲ್ಲು ತೆಗೆಯುವುದು, ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಲ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
5. ರೂ. 300/- ಮಾಹೆಯಾನ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಪಿಂಚಣಿ: ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಟಿ. ಬಿ. ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ ರೂ. 5,000/- ಎಕ್ಸ್‌ಗ್ರೇಷಿಯಾ ಧನಸಹಾಯ: ಅಂಗವಿಕಲತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ.
6. ರೂ. 50,000/- ಎಕ್ಸ್‌ಗ್ರೇಷಿಯಾ ಪರಿಹಾರಧನ: ನೋಂದಾಯಿತರಲ್ಲದ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ನಿರ್ಮಾಣ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಕಟ್ಟಡ ಕುಸಿತ ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾಗಿ ಮೃತರಾದಲ್ಲಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ರೂ. 10,000/- ರಿಂದ ರೂ. 20,000/- ಎಕ್ಸ್‌ಗ್ರೇಷಿಯಾ ಪರಿಹಾರಧನ: ಇಂಥ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರ ಗಾಯಗೊಂಡ ನೋಂದಾಯಿತರಲ್ಲದ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ.

ಒಂದು ವರ್ಷ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಫಲಾನುಭವಿ ದೊರಕುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

7. ರೂ. 6,000/- ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ: ಮಹಿಳಾ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಎರಡು ಸಲ ಮಾತ್ರ.
8. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಧನಸಹಾಯ: ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕಾಗಿ: 8ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ರೂ. 1,000/-; 9ನೇ ತರಗತಿ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ರೂ. 1,000/-; ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಪಾಸಾದವರಿಗೆ ರೂ. 3,000/-; ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪಾಸಾದವರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ. 2,000/-; ಐಟಿಐ/ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ರೂ. 3,600/-; ಪದವಿ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ. 2,000/-; ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ರೂ. 10,000/-; ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಮುಂತಾದ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗ ಓದುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಸೆಮಿಸ್ಟರ್‌ಗೆ ರೂ. 5,000/-.
9. ರೂ. 10,000/- ಮದುವೆಗೆ: ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ.

ಎರಡು ವರ್ಷ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಫಲಾನುಭವಿ ದೊರಕುವ ಸೌಲಭ್ಯ

10. ರೂ. 5,000/- ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ಬಡ್ಡಿರಹಿತ ಸಾಲ.

ಐದು ವರ್ಷ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಫಲಾನುಭವಿ ದೊರಕುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

11. ರೂ. 500/- ಪಿಂಚಣಿ ಮಾಹೆಯಾನ: 50 ವರ್ಷ ಪೂರೈಸಿದ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ 55 ವರ್ಷ ಪೂರೈಸಿದ ಪುರುಷ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ.
12. ರೂ. 50,000/- ಸಾಲ: ಮನೆ ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ/ಖರೀದಿಸುವುದಕ್ಕೆ: ವಾರ್ಷಿಕ 5% ಬಡ್ಡಿ ದರದಲ್ಲಿ.

KARNATAKA BUILDING & OTHER CONSTRUCTION WORKERS' WELFARE BOARD



Koushalya Bhavan, I.T.I Compound, Bannerghatta Road, Bangalore-560 029.
Phone Number: 080-26644312/13/14/15 Fax No. 22453646
Web Site: www.karbuildingworkerswelfare.org.in
E-mail: karbuildworkerswelfare@gmail.com



BENEFITS AVAILABLE IMMEDIATELY AFTER REGISTRATION

- 1) **Rs. 4,000/- Funeral Expenses & Rs. 15,000/- Ex-gratia Payment:** to the deceased's family.
- 2) **Rs. 400 to Rs. 2,000/- Hospitalization Assistance:** For inpatient treatment to the beneficiary in government hospitals and recognized private hospitals.
- 3) **Rs. 1,00,000/- Accident Compensation:** To the nominee of the beneficiary on account of his death due to accident during the course of employment or due to accident while travelling from the place of work to the residence or vice versa or for permanent total disablement due to accident during the course of employment at the work site only.
For permanent partial disablement during the course of employment at the work site only compensation equal to such proportion of Rs. 1,00,000/- which is in proportion to the percentage of partial disability (Eg: for 40% permanent partial disability: Rs. 40,000/- compensation can be paid)
- 4) **Rs. 50,000/- Assistance for Major Ailments Treatment:** Heart Operation, Kidney Transplantation, Treatment for Cancer, Eye Operation, Treatment of Paralysis, Orthopedics Operation, Uterus Operation, Treatment of Asthma disease, Maternity Miscarriage cases, Treatment of Gall Bladder Ailments, Kidney Stone Removal, Treatment of Brain Hemorrhage, Treatment of Ulcer.
- 5) **Rs. 300/- p. m. Disability Pension:** Due to Paralysis, Leprosy, Cancer and T. B. & Rs. 5,000/- ex-gratia based on percentage of disability.
- 6) **Rs. 50,000/- Ex-gratia Compensation:** To the survivors of unregistered construction worker resulting in his accidental death due to collapse of a building under construction.
Rs. 10,000/- to Rs. 20,000/- Ex-gratia Compensation: To the unregistered construction worker grievously injured due to said type of accident.

BENEFITS AVAILABLE AFTER ONE YEAR OF REGISTRATION

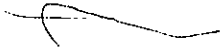
- 7) **Rs. 6,000/- Maternity Assistance:** Female beneficiary: Limited for two deliveries.
- 8) **Education Assistance:** For two children of the beneficiary
Rs. 1,000/- for studying in 8th & 9th; **Rs. 3,000/- S.S.L.C. pass;** **Rs. 2000/-** each year ~~studying~~ ^{pass} studying in I & II PUC; **Rs. 3,600/-** studying in ITI / Diploma; **Rs. 2,000/-** each year studying in General Degree course; **Rs. 10,000/-** each year studying in PG course; **Rs. 5,000/-** per semester studying in Medical/Engineering & Other Professional Courses.
- 9) **Rs. 10,000/- Marriage Assistance:** To the beneficiary or his two children.

BENEFITS AVAILABLE AFTER TWO YEARS OF REGISTRATION

- 10) **Rs. 5,000/- Purchase of Tool/Instruments:** Interest free loan.

BENEFITS AVAILABLE AFTER FIVE YEARS OF REGISTRATION

- 11) **Rs. 500/- Pension p. m.:** To Female and Male beneficiary who have completed the age of 50 years and 55 years respectively.
- 12) **Rs. 50,000/- Loan for Construction or Purchase of House:** 5% interest p. a.



CERTIFICATE OF FITNESS

Serial Number

Certify that I have personally examined (Name)

Son of (Father's Name) residing at

No.....

Who is desirous of being employed as (designation) in

Construction work and that his age, as nearly as can be ascertained

from my examination is years, and that he is, in my opinion, fit /

unfit for employment in the above mentioned work.

Signature or left hand thumb
Impression of person examined.

Signature of Certifying Surgeon

Date: