



ASSAM BUILDING & OTHER CONSTRUCTION WORKERS' WELFARE BOARD

অসম গৃহ আৰু অন্যান্য নিৰ্মাণ শ্ৰমিক কল্যাণ পৰিষদ

FORM No. XXXVIII

প্ৰ-পত্ৰ সংখ্যা : ৩৮

SEE RULE 278 (2)

বিধি নং ২৭৮ (২) দ্ৰষ্টব্য

APPLICATION FOR DISABILITY PENSION & EXGRATIA PAYMENT

কাৰ্যক্ষম অৱসৰ বৃত্তি আৰু এককালীন অনুগ্ৰহ সাহায্যৰ আবেদন পত্ৰ

Application No.

আবেদন পত্ৰ সংখ্যা.....

Date.....

দিনাঙ্ক.....

District.....

জিলা.....

4 copies of passport
size photo of
applicant

পাবপত্ৰ আকাৰৰ
ফটো ৪ খন

1) **Name & address of the applicant** :

আবেদনকাৰীৰ নাম আৰু ঠিকনা

2) **Whether SC/ST/OBC/General** :

অনুসূচিত জাতি / জনজাতি /

অন্যান্য পিচপৰা জাতি / সাধাৰণ

3) **Age & date of birth** :

বয়স আৰু জন্ম তাৰিখ

4) **Registration no. & date** :

পঞ্জীয়ন সংখ্যা আৰু দিনাঙ্ক

5) **Identity card no. & date** :

পৰিচয় পত্ৰ সংখ্যা আৰু দিনাঙ্ক

- 6) **Date of payment of 1st contribution, amount and name of Bank Branch** :
- প্রথম ববঙনি আদায় কৰা তাৰিখ, পৰিমাণ আৰু
অধিকোষ শাখাৰ নাম ঠিকনা
- 7) **Date of payment of last contribution, amount and name of Bank Branch** :
- শেষ ববঙনি আদায় কৰা তাৰিখ, পৰিমাণ আৰু
অধিকোষ শাখাৰ নাম ঠিকনা
- 8) **Total amount of contribution remitted** :
- মুঠ জমা কৰা ববঙনিৰ পৰিমাণ
- 9) **Details of disease/accident** :
- ৰেমাৰ / দুৰ্ঘটনাৰ বিস্তৃত বিৱৰণ
- 10) **Nature of disability due to disease/accident** :
- ৰেমাৰ / দুৰ্ঘটনাৰ ফলত হোৱা অক্ষমতাৰ প্ৰকৃতি
- 11) (a) **Details of treatment in Govt. Hospital**
চৰকাৰী চিকিৎসালয়ত লোৱা চিকিৎসাৰ বিৱৰণ
- (b) **Date of admission in the hospital & date of discharge** :
- চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱা দিনাৰ আৰু
অন্যাহতি লোৱা দিনাৰ :
- 12) **Whether the patient was in plaster? If so, for how many days** :
- ৰোগীজন প্লাষ্টাৰ কৰা অৱস্থাত আছিল নেকি ?
যদি হয়, কিমান দিন ? :
- 13) **Amount spent for treatment (should be supported by medical bills countersigned by the Govt. doctor)** :
- চিকিৎসালয়ত হোৱা খৰচৰ পৰিমাণ (চৰকাৰী চিকিৎসকৰ
দ্বাৰা উপকৰণ চহী কৰা চিকিৎসা খৰচৰ সেয়ে
জমা দিব লাগিব) :

14) **Details of benefit received (if any) earlier** :

যদি আগেয়ে সাহায্য লৈছিল তাৰ বিৱৰণ :

15) **Details of benefit received (if any) from Govt. or** :

any other institution for the above treatment

চৰকাৰ অথবা আন কোনো প্রতিষ্ঠানৰ পৰা উপৰোক্ত
চিকিৎসাৰ বাব সাহায্য লৈছে নেকি ? :

16) **Whether any loan/advance received from the Board earlier** :

আগেয়ে কোনো ঋণ / আগধন পৰিষদৰ পৰা
লৈছে নেকি ? :

17) **If so, the amount of such loan/advance** :

যদি লৈছে ঋণ / আগধনৰ পৰিমাণ

18) **Whether the aforesaid loan/advance is completely recovered** :

উপৰোক্ত ঋণ / আগধন সম্পূৰ্ণৰূপে পৰিশোধ কৰিছেনে ?

19) **If not, what amount remains to be recovered** :

যদি কৰা নাই, পৰিশোধ কৰিবলগীয়া ধনৰ পৰিমাণ

20) **Details of family members** :

পৰিয়ালৰ সদস্যৰ বিৱৰণ :

Sl.No. (ক্র.নং)	Name (নাম)	Relation (সম্বন্ধ)	Age (বয়স)

21) **Name & address the bank, branch & A/c No of the applicant** :

আবেদনকাৰীৰ অধিকোষ হিচাপ নং আৰু অধিকোষ
শাখাৰ নাম টিকনা

22) **List of necessary documents to be submitted** :

দাখিল কৰিবলগীয়া নথি-পত্ৰ

a) **Registration Identity Card in original** :

মূল পঞ্জীয়ন পৰিচয় পত্ৰ

- b) **A/c Pay Book in original** :
ববঙবি দিয়া মূল হিচাপ বহী
- c) **Employer ' certificate on accident** :
দুর্ঘটনাৰ ওপৰত নিয়োগ কৰ্তাৰ প্ৰমাণ পত্ৰ
- d) **Document of admission & discharge from the Hospital** :
চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱা আৰু ওলাই অহাৰ নথি-পত্ৰ
- e) **Medical bill countersigned by the Govt. doctor** :
চৰকাৰী চিকিৎসকৰ দ্বাৰা উপকৰা চহী
কৰা চিকিৎসা খৰচৰ দেয়।
- f) **Permanent disability certificate from the appropriate authority** :
সমুচিত প্ৰমিকৰীৰ দ্বাৰা স্থায়ী অক্ষমতাৰ প্ৰমাণ পত্ৰ
- g) **Photograph of the part of person effected due to accident/surgery etc.**
দুর্ঘটনাগ্ৰস্ত অংশসহ দুর্ঘটনাগ্ৰস্ত ব্যক্তিজনৰ ফটো
- h) **Any other related document** :
অন্যান্য সম্পৰ্কিত নথি
- i) **Loan Recovery Document** :
ঋণ প্ৰত্যাপন নথি
- j) **Original Application form of Registration
alongwith all documents (submitted during the time of registration)**
পঞ্জীয়নৰ সময়ত দাখিল কৰা সকলো নথি-পত্ৰসহ মূল আবেদন পত্ৰ

The facts mentioned above are true to my knowledge & information.

উপৰোক্ত তথ্য সমূহ মোৰ জ্ঞান আৰু জ্ঞাতনুসাৰে সত্য

Place.. স্থান

Signature/Thumb impression of the applicant

Date.. দিনাঙ্ক

আবেদকৰ স্বাক্ষৰ / বুঢ়া আঙুলিৰ চাপ