

प्रपत्र FORM XXXIV

डी.बी.ओ.सी.डब्ल्यू(आर.ई. एवं सी.एस.) नियमावली , 2002 का नियम 271 देखें
See Rule 271 of DBOCW (RE&CS) Rules, 2002

प्रसूति लाभ के लिए आवेदन-पत्र Application for Maternity Benefit

1.	आवेदक का नाम एवं पता Name & Address of applicant	
2.	पंजीकरण संख्या Registration No.	
3.	आयु एवं जन्मतिथि Age and date of Birth	
4.	पति का नाम Name of Husband	
5.	प्रसूति तिथि Date of confinement	
6.	क्या आपने पहले भी इस लाभ हेतु आवेदन किया है Have you applied for this benefit earlier	
7.	यदि हाँ, तो कितनी बार एवं उसका व्योरा दें If so, how many times and give details	
8.	पंजीकरण की तिथि Date of registration	
9.	पहले अभिदान के भुगतान की तिथि एवं धनराशि Date of payment of 1 st subscription and amount	
10.	आखिरी अभिदान के भुगतान की तिथि Date of payment of last subscription	
11.	बैंक का नाम एवं स्थान Name of bank & place	
12.	प्रस्तुत किए गए दस्तावेजों की सूची List of documents submitted	
a)	चालान की प्रति अथवा पासबुक की प्रति Copy of challan or copy of pass book	
b)	चिकित्सा प्रमाण-पत्र की मूल प्रति Medical certificate in original	

उपर्युक्त तथ्य मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही हैं।

The facts furnished above are true to my knowledge and information.

आवेदक के हस्ताक्षर

Sign. of the applicant _____

आवेदक का नाम

Name of the applicant _____

स्थान Place.....

दिनांक Date.....

दिल्ली भवन एवं अन्य निर्माण कामगार (रोजगार के नियमन एवं सेवा की शर्त) नियम, 2002
The Delhi Building & Other Construction Workers (Regulation of Employment and Conditions of
Service) Rules, 2002

चिकित्सा प्रमाण-पत्र का फॉर्म FORM OF MEDICAL CERTIFICATE

(चिकित्सा अधिकारी जो सहायक सर्जन के रैंक से नीचे का न हो, से प्राप्त किया जा सकता है)
(To be obtained from Medical Officer not below the rank of an Assistant Surgeon)

मैंने, श्रीमती _____ आयु _____ एवं पत्नी श्री _____

_____ की चिकित्सा जांच की जो _____ महीने से गर्भवती हैं। उन्होंने _____

पर एक बच्चे को जन्म दिया था।

I have examined Smt. _____ age _____ and wife of

Sh. _____ she is pregnant for _____ month. She had delivered
a child on _____.

डॉक्टर का नाम

Name of Doctor : _____

मुहर Seal

स्थान Place

दिनांक Date