

निबंधन क्रमांक:

प्रारूप - 27

रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन

(नियम 275 (4) देखें)

फोटो

1. नाम :
2. पता :
3. क्या अनुसूचित जाति/जनजाति : हाँ/नहीं
4. (क) पिता का नाम :
5. वैवाहिक स्थिति : विवाहित/अविवाहित/विधवा
6. जन्म तिथि :
7. नाम, पता तथा स्थापना रजिस्ट्रीकरण क्रमांक :
जहाँ आवेदक नियोजित है।
8. कार्य/नियोजन का स्वरूप :
9. ई0एम0आई0/पी0एफ0 क्रमांक :
10. नियोजक का नाम तथा पता :
11. कुल सेवा :
12. अभिदाय का दर :
अर्द्धवार्षिक भुगतान :- ₹0 50.00
वार्षिक भुगतान :- ₹0 100.00
13. बैंक का नाम तथा शाखा जहाँ अभिदाय का भुगतान : झारखण्ड भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड
किया जाना है डोरण्डा, रांची।
खाता सं0: 30613895935, S.B.I. नेपाल हाऊस, रांची
14. अगर आवेदक पहले से किसी अन्य कल्याण बोर्ड का :
सदस्य है, ऐसे बोर्ड का नाम
15. आधार कार्ड नम्बर यदि हो तो :

उपरोक्त तथ्य मेरे सर्वोत्तम ज्ञान तथा जानकारी के अनुसार सत्य है।

स्थान :

आवेदक का हस्ताक्षर

तारीख :

नियोजक का नाम तथा हस्ताक्षर

प्रारूप - 28

नाम निर्देशन का प्रारूप

(नियम 275 (7) देखें)

मैं निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को अधिकारवान आश्रित के रूप में निधि से समस्त शाध्यों व मेरी ओर प्राप्त करने तथा मेरी मृत्यु की दशा में, अधिकारवान वारिस के रूप में मुझे देय समस्त प्रसुविधा प्राप्त करने के लिए नाम निर्देशित करता हूँ।

नाम निर्देशित/नाम निर्देशितियों का नाम तथा पता	सदस्य से संबंध	नाम निर्देशित का उम्र	प्रत्येक नाम निर्देशित को भुगतान किये जाने वाले रकम

स्थान :

तारीख :

कर्मकार का नाम, पता,
हस्ताक्षर तथा रजिस्ट्रीकरण क्रमांक

LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA

CENTRAL OFFICE, MUMBAI

ANNEXURE - III

Application to join Group Insurance Scheme forand Nomination Form
(to be obtained by the nodal agency from each member and retained with then after registration in Annexure IV)
To,

The Secretary / President
.....
.....

Dear Sir,

I,acknowledge having read and understood the Rules which describe the terms and conditions of the above scheme arranged with the Life Insurance Corporation of India to provide benefits in the event of my death whilst still being an eligible member.

I now apply for admission as a member of the scheme on the terms laid down in the Rules.

The particulars in my respect are as under :

(Strike out, whichever is not applicable)

- a) Full Name (Shri/Smt) :
- b) Father's/Husband's Name :
- c) Occupation :
- d) Complete address :
- e) Date of Birth :
- f) Age :
- g) Caste : SC/ST/OBC/OTHERS
- h) BPL Card No. :
- i) Marks of identification :
- j) State of Health :
- k) No. of Children :

	Name of Children	Age	Standard in Which Studying	Name of School
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

I here by nominate the following person/s to whom the sum assured under the scheme shall be paid in the event of my death while being covered by the above scheme. The nominees shall share the policy monies equally
(strick out if not applicable)

Sr. No.	Name	DOB/Age	Relationship	Address
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Name of appointee, if Nominee is minor :

- 1. Name of Appointee :.....
- 2. Relationship with Nominee :.....

Date :

Signature of member

Nomination registered on.....vide Sr. No.of.....Register of members.

SEAL

Signature of Authorised official
of the Nodal Agency

अभिदाय की स्थिति

वर्ष	राशि	जमा तिथि	दिया गया लाभ एवं तिथि	निबंधन पदार्थ का हस्ताक्षर

झारखण्ड भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार

कल्याण बोर्ड, झारखण्ड, राँची

पहचान पत्र

नियम 275 (8)

फोटो

रजिस्ट्रीकरण पदाधिकारी का हस्ताक्षर
तिथि तथा अधिकारिक पदनाम
(कार्यालय मुहर के साथ)

1. सदस्य का नाम
2. पता
3. पुरुष/महिला
4. कार्य का नाम
5. रजिस्ट्रीकरण क्रमांक
6. रजिस्ट्रीकरण का दिनांक
7. बैंक/ट्रेजरी का नाम तथा शाखा का नाम जहाँ अभिदाय का भुगतान किया जाना है : झारखण्ड भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड, डोरण्डा, राँची।
8. चंदा दर : अर्द्धवार्षिक :- ₹ 50.00
वार्षिक :- ₹ 100.00
- स्टेट बैंक ऑफ़ इंडिया, नेपाल हाऊस शाखा, राँची
खाता सं० : 30613895935 में जमा करना है।
9. जन्म तिथि

10. उम्र से संपूर्ण वर्ष
11. सेवा निवृत्ति की तिथि
12. वैवाहिक स्थिति :- विवाहित/अविवाहित
13. पत्नी/पति का नाम
14. पता
15. यदि पत्नी/पति बोर्ड का सदस्य है :- हाँ/नहीं
उम्र
16. नोमिनी का नाम
17. सदस्य का हस्ताक्षर/अंगुठा का निशान

रजिस्ट्रीकरण पदाधिकारी का हस्ताक्षर
तथा अधिकारी का पदनाम