

महाराष्ट्र कामगार कल्याण मंडळ
गंभीर आजार वैद्यकीय उपचार सहाय्यता योजनेचा अर्ज

फोटो

१	अर्जदाराचे संपूर्ण नाव	
२	सध्याचा राहण्याचा पत्ता	
३	दूरध्वनी क्रमांक / भ्रमणध्वनी क्रमांक	
४	इ-मेल आयडी	
५	रुग्णाचे संपूर्ण नाव	
६	अर्जदाराचे नाते	
७	आधार कार्ड/पॅनकार्ड/मतदान ओळख पत्र क्रमांक (सत्यपत सोबत जोडावी)	
८	गंभीर आजाराचे नाव	
९	औषधोपचार / शस्त्रक्रिया केलेल्या / करणाऱ्या रुग्णालयाचे नांव, पत्ता व दूरध्वनी क्रमांक	
१०	औषधोपचार / शस्त्रक्रिया करिता झालेला / येणारा एकूण खर्च	
११	अर्जदार / पालक नोकरी करित असलेल्या कारखान्याचे / कंपनीचे / आस्थापनाचे नाव, पत्ता व दुरध्वनी क्रमांक	

(टिप:- अर्जदारांनी वरीलप्रमाणे अर्ज परिपूर्ण भरावा व आवश्यक कागदपत्रे सोबत जोडावी अन्यथा अर्ज ग्राह्य धरला जाणार नाही.)

प्रतिज्ञापत्र

मी श्री/श्रीमती..... लिहून देतो/देते कि,मला महाराष्ट्र कामगार कल्याण मंडळाचे सर्व नियम व अटी मान्य असून मी सादर केलेली उपरोक्त माहिती सत्य आहे. ती तपासणीत सदोष अढळल्यास अर्ज नाकारण्याचा अधिकार मंडळाला असेल.

दिनांक :-

अर्जदाराची स्वाक्षरी

ठिकाण :-

(कार्यालयीन उपयोगाकरिता)

केंद्राचे नांव/शिक्का:

सर्वसाधारण सभासद क्र..... दिनांक.....

केंद्र प्रमुखांची स्वाक्षरी

खालील प्रमाणे प्रमाणपत्रे साक्षांकित करुन सादर करावीत :-

- १) माहे जून/ डिसेंबरच्या पगाराची स्लीप (सांक्षकीत झेरॉक्स प्रत व M.L.W. Fund कपातीची नोंद आवश्यक)
- २) रेशन कार्डची झेरॉक्स (दोन्ही बाजीची) सत्यप्रत.
- ३) ज्या रुग्णालयात औषधोपचार / शस्त्रक्रीया केली असेल / करणार असेल त्या रुग्णालयाचे रोग निदान प्रमाणपत्र, दवाखाज्यतुन सुट्टी (डिस्चार्ज) दिल्याचे प्रमाणपत्र, औषधे खरेदी केलेल्या पावत्यांची झेरॉक्स प्रत, रुग्णालयाची रोख रक्कम भरणा केल्याची पावती, रोगसंबंधी सहाय्यभुत ठरणारे इतर कागदपत्रे.
- ४) औषधोपचार केल्याचा / करणाऱ्या खर्चाचा तपशिलाचा तक्ता.