

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము - కార్మిక శాఖ

అసంఘటిత రంగ కార్మికుల సామాజిక భద్రతా పథకము "చంద్రన్న బీమా" లో నమోదుకై దరఖాస్తు

జిల్లా పేరు:

మండలం పేరు:

గ్రామ పంచాయతీ:

హేబిటీషన్:

1	కార్మికుని ఆధార్ నెంబరు																	
---	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	కార్మికుని పూర్తి పేరు (ఆధార్ లో ఉన్న విధముగా)																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3	కార్మికుని తండ్రి / భర్త పేరు																	
---	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	పురుషుడు		స్త్రీ		5. కార్మికుడి పుట్టిన తేదీ / వయస్సు			6. కులం									
---	----------	--	--------	--	-------------------------------------	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. అడ్డన్ - ఇంటి నెంబర్		వార్డ్ నెంబరు		వీధి పేరు	
-------------------------	--	---------------	--	-----------	--

8. కార్మికుని ఉపాధి / వృత్తి	
------------------------------	--

9. కార్మికుని మొబైల్ నెంబరు	
-----------------------------	--

10. డ్రైవర్ అయినచో డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ నెంబరు	
--	--

11. రేషన్ కార్డ్ నెంబరు	
-------------------------	--

12. కార్మికుని సేవింగ్స్ బ్యాంక్ ఆకౌంట్ నెంబరు	
--	--

బ్యాంక్ పేరు	బ్రాంచి	ఐ.ఎఫ్.ఎస్.సి కోడ్
--------------	---------	-------------------

14. నామినీ ఆధార్ కార్డ్ నెంబరు	
--------------------------------	--

నామినీ పూర్తి పేరు	నామినీ పుట్టిన తేదీ / వయస్సు	నామినీ మైనర్ అయినచో సంరక్షకుని పేరు	కార్మికునికి నామినీతో ఉన్న సంబంధము

15. (18 సంవత్సరాల లోపు వయస్సు ఉన్న పిల్లల వివరాలు).

విద్యార్థి పేరు మరియు ఆధార్ నెంబరు	బాలుడు / బాలిక	పుట్టిన తేదీ	2016-17 లో చదువు చేస్తున్న తరగతి / గ్రూపు	స్కూలు / కాలేజీ పేరు, మరియు అడ్డన్

అసంఘటిత రంగ కార్మికుని స్వీయ ధృవీకరణ

నేను అసంఘటిత కార్మికుడిని అని, పైన తెలిపిన వివరాలు సరైనవని, నా ఆరోగ్యం సంతృప్తికరంగా ఉన్నదనీ, నా ఆధార్ వివరాలు ఈ పథకం ఆమలు కోసం వినియోగించుకోవచ్చునని ధృవీకరిస్తున్నాను మరియు పైన తెలిపిన నా బ్యాంకు ఎకౌంట్ కు ప్రధాన మంత్రి సురక్షా బీమా యోజన పథకమును అనుసంధానించుటకు అంగీకరిస్తున్నాను. ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము నా బ్యాంక్ ఆకౌంట్ కు జమ చేసే ప్రీమియంను ఆటో డెబిట్ ద్వారా పి.యం.ఎస్.బి.వై ప్రీమియం చెల్లింప వలసినదిగా ధృవీకరిస్తున్నాను.

తేదీ.

అసంఘటిత కార్మికుని సంతకము

నమోదు బృందం సభ్యుల పేరు మరియు సంతకము

గ్రామ స్థాయి చంద్రన్న బీమా నమోదు కమిటీ సభ్యుల సంతకము: