



हिमाचल प्रदेश भवन एवं अन्य सन्निर्माण कामगार कल्याण बोर्ड
ठाकुर वाटिका, खलीनी, शिमला-2 (हि०प्र०)



प्ररूप-28
(नियम-266 (7) देखें)
नामांकन प्ररूप

मैं अधिकार प्राप्त आश्रितों के रूप में निम्नलिखित व्यक्तियों को मेरी ओर से निधि से देय समस्त राशी प्राप्त करने और मेरी मृत्यु होने की स्थिति में मेरे सभी लाभों की राशी प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ :

नामनिर्दिष्ट व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व पता तथा पंजीकरण संख्या (यदि कोई हो)	सदस्य के साथ सम्बन्ध	नामनिर्दिष्ट की आयु तथा जन्मतिथि	प्रत्येक नामनिर्दिष्ट व्यक्ति को दी जाने वाली राशी (प्रतिशतता में)
1	2	3	4

कर्मकार का नाम:

कर्मकार की पंजीकरण संख्या.....

स्थान :

पता :

तारीख :

.....पिनकोड.....

पंचायत.....ब्लॉक

श्रम अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर

.....
(कर्मकार के हस्ताक्षर)

सभी कॉलम भरने आवश्यक है अन्यथा फार्म स्वीकार नहीं किया जायेगा तथा फार्म में किसी भी तरह की कटिंग मान्य नहीं होगी।