

Form-XLII (ଫର୍ମ ନଂ- XLII)

(See Rule 275) [ନିୟମ - ୨୭୫]

APPLICATION FOR FINANCIAL ASSISTANCE FOR THE EDUCATION OF CHILDREN OF THE BENEFICIARY

ହିତାଧିକାରୀ ପିଲାମାନଙ୍କ ଶିକ୍ଷା ସହାୟତା ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର

To

The Secretary, Odisha Building & Other Construction Workers' Welfare Board /District Labour Officer.

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ସଚିବ,

ଓଡିଶା କୋଠାବାଡ଼ି ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିର୍ମାଣ

ଶ୍ରମିକ କଲ୍ୟାଣ ବୋର୍ଡ / ଜିଲ୍ଲା ଶ୍ରମ ଅଧିକାରୀ

1. (a) Name of the registered Construction Workers :
(କ) ପଞ୍ଜିକୃତ ନିର୍ମାଣ ଶ୍ରମିକଙ୍କ ନାମ :
 - (b) Sex :
(ଖ) ଲିଙ୍ଗ :
 - (c) Marital Status :
(ଗ) ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି :
 - (d) Father's Name / Husband's name :
(ଘ) ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ :
 - (e) Date of birth/age :
(ଙ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ / ବୟସ :
 - (f) Present Address :
(ଚ) ବର୍ତ୍ତମାନର ଠିକଣା :
 - (g) Permanent Address :
(ଛ) ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା :
2. Name, Address, Registration No. of the Establishment where the Worker is working. :
ଆବେଦନକାରୀ ଶ୍ରମିକ କାର୍ଯ୍ୟକରୁଥିବା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନର
ନାମ, ଠିକଣା ଓ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ନମ୍ବର :
3. Nature of job :
କାର୍ଯ୍ୟର ନାମ :

Enclose three pass port size colour photo

ପାସପୋର୍ଟ ରଙ୍ଗିନ
ଫଟୋ ସଲଗ୍ନ
(୩ ଗୋଟି)

4. BPL/Antyodaya
Mention Card No. :
ବି.ପି.ଏଲ୍ / ଅନ୍ତୋଦୟ କାର୍ଡ ନମ୍ବର (ଯଦିଥାଏ) :

5. (I) Whether SC/ ST/SEBC :
(କ) ଅନୁସୂଚିତ ଜାତି/ ଜନଜାତି/ ପଛୁଆ ବର୍ଗ :

(II) Whether Minority/ Physically
Challenged/ etc. :
(ଖ) ସଂଖ୍ୟାଳଘୁ / ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମ ଇତ୍ୟାଦି :

6. (a) Registration No. of the beneficiary :
(କ) ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପଞ୍ଜିକରଣ ନମ୍ବର :
(b) Date of Registration :
(ଖ) ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ :

7. Bank Account No.
Name of Branch/Bank :
ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସବୁକ୍ ନମ୍ବର /
ବ୍ୟାଙ୍କ ଶାଖାର ନାମ :

8. Details of son (s) /daughter(s) for whom:
Education assistance is sought

ଶିକ୍ଷାଗୃହ ପାଇବାପାଇଁ ପଞ୍ଜିକୃତ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପୁଅ ଓ ଝିଅଙ୍କ ବିଷୟ ବିବରଣୀ

Sl. No. କ୍ର.ସଂ.	Name ନାମ	Date of birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ	Examination passed କେଉଁ ପରୀକ୍ଷାରେ ଉତ୍ତିର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଛନ୍ତି	Name of the School ସ୍କୁଲର ନାମ	Name of the Educational institution where reading ପଢ଼ୁଥିବା ଶିକ୍ଷାନୁଷ୍ଠାନର ନାମ	Admitted in Class / Year ପଢ଼ିବାପାଇଁ କେଉଁ ଶ୍ରେଣୀ ଓ ବର୍ଷରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଛନ୍ତି

(Attested Xerox copy of the mark-sheet shall be enclosed)

(ସହିମୋହରି (ଆଟେଷ୍ଟେଡ କପି) ନକଲ ସହିତ ପରୀକ୍ଷାଫଳ ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ)

Place (ସ୍ଥାନ):

Date (ତାରିଖ):

Signature/Thumb impression of the
Registered Beneficiary
ପଞ୍ଜିକୃତ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ / ଟିପରିସ୍ଥ