

## घोषणा पत्र

(मुख्यमंत्री श्रमिक सामाजिक सुरक्षा योजना)

मैं (आवेदक) \_\_\_\_\_ पुत्र / पत्नी / श्री /  
श्रीमति \_\_\_\_\_ निवासी \_\_\_\_\_ निम्नलिखित घोषणा  
करता/करती हूँ:-

1. स्वर्गीय श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ बोर्ड के पंजीकृत सदस्य थे जिनकी  
पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_ तिथि \_\_\_\_\_ थी।
2. उनकी मृत्यु दिनांक \_\_\_\_\_ को हो चुकी है उनके मृत्यु प्रमाण-पत्र की पंजीकरण  
संख्या \_\_\_\_\_ तिथि \_\_\_\_\_ को एवम् जिला  
\_\_\_\_\_ द्वारा जारी किया गया है।(प्रति सलंगन है)
3. इनकी मृत्यु \_\_\_\_\_ निर्माण कार्यस्थल पर दुर्घटना से निर्माण  
कार्य के दौरान हुई थी तथा योजना से संबंधित सभी दस्तावेज जैसे एफ0आई0आर0, पोस्ट मॉर्टम  
रिपोर्ट इत्यादि साथ सलंगन हैं।
4. मृतक रिश्ते में मेरे \_\_\_\_\_ थे तथा मैं मृतक का कानूनी वारिस हूँ एवं बोर्ड के  
रिकार्ड में नामांकित हूँ।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं। इनमें से न तो  
कोई तथ्य गलत है और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये  
जाते हैं तो हरियाणा भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड मेरे खिलाफ कानूनी कार्यवाही करने  
का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा गलत तथ्य बताकर प्राप्त की गई वित्तीय सहायता राशि को मैं लौटाने को  
बाध्य रहूँगा/रहूँगी।

स्थान:

तिथि:

आवेदक के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान

मो0 नं0: \_\_\_\_\_