

## आवेदन-पत्र / Application Form

एन सी ए डब्लू ए VII के अनुच्छेद संख्या 9.3.0 के तहत नियोजन

Employment under Para no. 9.3.0 of NCWA-VII

## मृतक कर्मचारी का विवरण / Information of the Deceased Employee

- क. कर्मचारी का नाम (मृतक) / Name of the Employee (Deceased) : .....
- ख. पदनाम / Designation : .....
- ग. मृत्यु के समय पदस्थापना स्थल/Place of Posting at the time of death : .....
- घ. जन्मतिथि-आयु / Date of birth-age : .....
- ङ. प्रारंभिक नियुक्ति की दिनांक / Date of initial appointment : .....
- च. मृत्यु की दिनांक / Date of death : .....
- छ. मृत्यु का स्थान / Place of death : .....
- ज. यदि कर्मचारी की मृत्यु कोलियरी में हुई हो तो चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाणपत्र संलग्न किया जाय। यदि कर्मचारी की मृत्यु सरकारी अस्पताल में हुई हो तो संबंधित अस्पताल द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाय और यदि कर्मचारी की मृत्यु कोलियरी क्षेत्र से बाहर हुई हो तो ग्राम मुखिया द्वारा जारी तथा बी.डी.ओ. द्वारा अभिप्रमाणित मृत्यु प्रमाणपत्र संलग्न किया जाय।  
In case he/she died in the Colliery a certificate of medical Officer certifying death should be enclosed In case death occurred in Govt. Hospital death certificate from such hospital is required to be furnished in other cases i.e. if death occurred outside the colliery, a certificate of Gram Mukhiya duly attested by B.D.O. is to be enclosed.
- झ. सेवा-निवृत्ति की तारीख/ Date of retirement-superannuation : .....
- ञ. फार्म 'बी' सं./ From 'B' No. : .....
- ट. पहचान पत्र सं./Identity Card No. : .....
- ठ. सी.एम.पी.एफ.सं./C.M.P. F. No. : .....
- ड. सीएमपीएफ-ग्रेच्युटी के तहत-नॉमिनी/Nominee under CMPF – Gratuity : .....
- ढ. कोलियरी/परियोजना/क्षेत्र/मुख्यालय में कार्य करने की अंतिम तिथि  
Last date of work in the Colliery / Project / Area / Hqrs. : .....
- ण. कर्मी सं./Personnel No. : .....
- त. घर का स्थायी पता/ Permanent home address : .....

## आश्रित-नियोजन की सूचना / Information of the Dependent Employment

आश्रित के फोटो को उस स्थापना-इकाई के कोलियरी प्रबंधन-एजेंट-नियंत्रण अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर एवं मुहर के साथ प्रमाणित किया जाए, जहां मृत कर्मचारी की अंतिम पदस्थापना हुई थी।

Photograph of the dependents to be certified by the Colliery Manager - Agent -Controlling Officer of the Establishment Units where the deceased employee was last posted under his Seal & Signature.

- क. पूरा नाम/ Name in full : .....
- ख. पिता/पति का नाम/ Father's/Husband name : .....
- ग. उम्र/जन्मतिथि/ Date of Birth/Age : .....
- घ. पहचान चिन्ह/Mark of Identification : .....
- ङ. मृत कर्मचारी के साथ संबंध (कोलियरी परियोजना के एजेंट, प्रबंधक, कार्मिक प्रबंधक या विभागाध्यक्ष, कार्मिक प्रबंधक तथा क्षेत्र के मामलों में महाप्रबंधक द्वारा अभिप्रमाणित किया जाए)  
Relationship with the deceased employee (To be certified by the Agent - Manager - P.O. of the Colliery Project or the Head of the Dept. Personnel Manager and General Manager of the area in case of Areas)
- च. योग्यता/Qualifications  
(मैट्रिक तथा उससे उपर के योग्यता के मामले में, मूल प्रमाण-पत्र की छायाप्रति अवश्य जमा की जाए)  
(In case of matriculation and above Photostat copy of original certificate must be enclosed)
- छ. अनुभव, यदि कोई हो तो/Experience, if any.  
(अनुभव प्रमाणपत्र की अभिप्रमाणित छायाप्रति अवश्य संलग्न करें / Attested) Photostat copy of experience certificate must be enclosed)

फोटोग्राफ  
Photograph

प्रमाणित किया जाता है कि दी गई उपर्युक्त सूचना मेरे द्वारा व्यक्तिगत रूप से सत्यापित की गई है, जो सही है।

Certified that the information furnished above been personally verified and are certified to be correct.

इकाई/स्थापना के कार्मिक प्रबंधक/वरीय कार्मिक प्रबंधक

P.O/Sr. P. O. of the Unit / Estbmt.

एजेंट/कोलियरी प्रबंधक/इकाई प्रमुख

Agent/Colliery manager / Head of the Unit

प्रमाणित किया जाता है कि दी गई उपर्युक्त सूचना मेरे द्वारा व्यक्तिगत रूप से पुनः सत्यापित की गई है, जो सही है।

Certified that the information furnished above has been further personally verified by me and the same are certified to be correct.

विभागाध्यक्ष/कार्मिक प्रबंधक/महाप्रबंधक

Personnel Manager /HOD/General Manager

ज. मृतक के जीवित सदस्यों का विवरण: इसमें पत्नी, पुत्र, भाई, विधवा पुत्री शामिल हैं, यदि जीवित सदस्यों का व्यौरा स्थानीय प्रबंधन की जानकारी में है तो उसे भरकर, कोलियरी अधिकारियों द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित किया जा सकता है, अन्यथा ग्राम मुखिया द्वारा जारी तथा बी.डी.ओ. द्वारा अभिप्रमाणित प्रमाणपत्र संलग्न किया जाय।

Details of the surviving members of the deceased: this includes wife, son brother, widow-daughter in law, if the details of the surviving members are known to the local management, the same may be filled-up and duly certified by the colliery officials. Otherwise, a certificate form Gram Mukhiya duly attested by B. D. O. should be insisted for & attached.

नाम Name	उम्र Age	मृतक के साथ संबंध Relationship with the deceased	यदि नियोजित है तो विवरण दें Whether employed, if so details	मिलने वाली मजदूरी/वेतन Wages/Salary being drawn

मैं ..... एतद्वारा यह घोषण करता (ती) हूँ कि स्व. ....(मृत कर्मचारी) के अतिरिक्त मेरे एवं जीवित सदस्यों के संबंध में दी गई उपर्युक्त सूचना पूर्णतः सत्य है और यदि किसी भी समय इस आवेदन के किसी भी अंश में दी गई कोई भी सूचना असत्य पायी जाती है तो बीसीसीएल प्रबंधन बिना कोई कारण बताये मेरी सेवा समाप्त करने के लिए स्वतंत्र होगा।

I ..... hereby declare that above information given in respect of Late..... [deceased employee] and also in respect of the surviving members including myself is absolutely correct and if any part of the information is found to be incorrect at any time, the management of BCCL will be at liberty to terminate my service without assigning any reason.

मैं एतद्वारा यह भी प्रमाणित करता (ती) हूँ कि मैं एनसीडब्ल्यू-II के अनुच्छेद 10.4.2. के आलोक में मृत (कर्मचारी) के आश्रित के रूप में नियोजन हेतु प्रबंधन द्वारा आयोजित किसी भी साक्षात्कार में शामिल नहीं हुआ हूँ और यदि यह घोषणा असत्य सिद्ध होता है तो बीसीसीएल प्रबंधन बिना कोई कारण बताये मेरी सेवा समाप्त करने के लिए स्वतंत्र होगा।

I also hereby certify that I have not appeared in any of the interview conducted by the management in connection with employment to dependent of deceased employees in terms of para 10.4.2. of NCWA – II. If this statement is proved to be wrong, my service will be liable to terminate without assigning any reason.

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर/ बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

Signature /LTI of the Applicant

दिनांक / Date: .....

मेरे समक्ष हस्ताक्षर किया गया/ Signature obtained in my presence

नाम / Name : .....

पदनाम / Designation : .....

दिनांक / Date: .....

यह प्रमाणपत्र केवल तभी जारी किया जाए, जब कर्मचारी की मृत्यु उसके गांव में हुई हो और मृत्यु प्रमाणपत्र जारी करने के लिए कंपनी के चिकित्सा अधिकारी से संपर्क कर पाना संभव न हो।

**THE CERTIFICATE WILL BE ISSUED ONLY WHEN THE EMPLOYEE HAS EXPIRED IN HIS VILLAGE AND WHERE OUR MEDICAL OFFICER CANNOT BE CONTACTED FOR ISSUE OF DEATH CERTIFICATE**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....पुत्र.....की मृत्यु दिनांक.....को उनके पैतृक  
ग्राम .....पो.....,थाना.....जिला.....राज्य.....में हुई है।  
Certify that Shri.....S/o .....has died on ..... at  
Village..... P. O. ....P.S. ....Distt.....State.....

मुखिया का हस्ताक्षर एवं मुहर  
Signature & Seal of Mukhiya

बी.डी.ओ. हस्ताक्षर एवं मुहर  
Signature & Seal of B.D.O.

अभिप्रमाणित / Attested  
प्रखंड-बी.डी.ओ. मुहर सहित  
B. D. O. of the Block with Seal

**पारिवारिक-विवरण/DETAILS OF FAMILY MEMBERS**

क्र.सं. S.N.	नाम Name	उम्र Age	मृतक के साथ संबंध Relationship with the deceased	यदि नियोजित है तो विवरण दें Whether employed, if so details	मिलने वाली मजदूरी/वेतन Wages/Salary being drawn

बी.डी.ओ. के हस्ताक्षर एवं मुहर  
Signature & Seal of B.D.O.

थाना/ P.S.: .....  
डाकघर/P.O.: .....  
जिला/Distt.: .....

मुखिया के हस्ताक्षर एवं मुहर

Signature of Gram Mukhiya with Seal  
ग्राम/Village: .....  
डाकघर/P.O.: .....  
थाना/P.S.: .....  
जिला/Distt.: .....

टिप्पणी: प्रस्ताव के साथ प्रमाणपत्र / शपथपत्र संलग्न किया जाए

N. B.:- Certificate / Affidavits to be enclosed with the proposal.

क. महिला आश्रित के प्रस्ताव के मामले में, इस प्रस्ताव के साथ मृत/ नि:शक्त कर्मचारी की पत्नी द्वारा घोषित इस बात का शपथपत्र संलग्न किया जाय उन्हें कोई वयस्क पुत्र नहीं हैं।

In case of proposal of the female dependent affidavit sworn in by the widow of the deceased disabled employee declaring that she has no adult son must be obtained and enclosed.

ख. अप्रत्यक्ष आश्रित अभ्यर्थियों यथा छोटे भाई/विधवा बेटी/विधवा बहु या दामाद के नियोजन प्रस्ताव के मामले में, मृत/ नि:शक्त कर्मचारी की पत्नी द्वारा घोषित इस बात का शपथपत्र संलग्न किया जाय कि यह मृत/ नि:शक्त कर्मचारी पर पूर्ण रूप से निर्भर था/थी।

In case of proposal of employment of the indirect candidate dependents namely younger brother / widowed daughter / widow daughter-in-law or son-in-law affidavit sworn in by the widow of the disabled employee and she/he was almost wholly dependent on the earning member of the deceased must be obtained and enclosed with the proposal.