

**दावोदारों का ब्योरा,**  
मृतक के निम्नलिखित आश्रित है :-

1. (i) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....
- (ii) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....
- (iii) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....
- (iv) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....
- (v) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....
- (iv) नाम ..... उम्र ..... मृतक के साथ संबंध .....

.....  
.....  
मैं / हम घोषणा करता / करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी में सही है।  
मैं / हम घोषणा करता / करती हूँ कि अगर कोई सूचना झूठी पायी जाय तो मेरा दावा अविधिमान्य हो जायेगा।

**गवाह :-**

1. नाम एवं पता

(क)

(ख)

1.

2.

3.

.....

.....

दावेदारों का हस्ताक्षर

(जाँच पदाधिकारी द्वारा भरा जायेगा)

(क) आश्रित के संबंध में मंतव्य :-

(ख) मृत्यु के कारण के संबंध में मंतव्य :-

(ग) दावा की जाँच की गयी। जाँच प्रतिवेदन संलग्न है में अनुशंसा करता हूँ कि दावा की स्वीकृति / अस्वीकृति दी जा सकती है।

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर  
(मुहर)

स्थाना :-

जाँच पदाधिकारी का हस्ताक्षर, पदनाम

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर

दिनांक :-

**जिला दंडाधिकारी का कार्यालय**

इसे दावे की जाँच पड़ताल ..... (पदाधिकारी का नाम) द्वारा किया गया और उनका निष्कर्ष स्वीकार्य है। दावा स्वीकृत / अस्वीकृत किया जाता है।

श्रम अधीक्षक

अथवा जिलादंडाधिकारी द्वारा

प्राधिकृत पदाधिकारी

स्थान :-

जिलाधिकारी का हस्ताक्षर

(मुहर)