

अनुसूची ३
(कार्यविधिको दफा २६ खण्ड क सँग सम्बन्धित)
मातृत्व सुरक्षा योजनाको सुविधा दावी फारम

१. रोजगारदाताको विवरण

रोजगारदाताको नाम :			
रोजगारदाताको सूचीकरण नं. :			
ठेगाना :			
प्रदेश :		जिल्ला :	
गा.पा./न.पा./उप.म.न.पा./म.न.पा.:		वडा नं.	
टोल :		ब्लक नं.	

२. श्रमिकको व्यक्तिगत विवरण

	पहिलो	बीचको	अन्तिम
नाम/थर:			
वैवाहिक अवस्था :	विवाहित/अविवाहित/छुट्टिएर बसेका/सम्बन्ध विच्छेद/एकल महिला		
सामाजिक सुरक्षा नं.			
गर्भावस्था : सुत्केरी गराउने तोकिएको मिति (अस्पतालको चिकित्सकले तोके अनुसार)			
सन्तानको संख्या	पहिलो बच्चा (उमेर.....)	दोस्रो बच्चा (उमेर.....)	तेस्रो बच्चा (उमेर.....)
बैंक खाताको विवरण :			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको ठेगाना		बैंक खाता नम्बर	

३. जन्म/सुत्केरीको प्रकार

(क) जीवित जन्म/ मृत जन्म : (ख) गर्भ गर्भपतन :
(ग) अपरेशन/सामान्य सुत्केरी :

४. प्रसूति भएको स्थान :

(क) अस्पतालको नाम : निजी वा सरकारी

(ख) नर्सिङ होमको नाम (यदि सुत्केरी गराइएको हो भने) :

(ग) अस्पताल अथवा नर्सिङ होम बाहेकको ठाउँमा सुत्केरी गराइएको हो भने डाक्टरको नाम :
.....

(घ) स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाले सुत्केरी गराएको भए स्वयंम सेविकाको नाम :

(ङ) अन्य भए :

५. घोषणा (योगदानकर्ताको)

माथि उल्लिखित व्यहोरा ठीक साँचो हो मैले प्रचलित सामाजिक सुरक्षा अनुरूप नै सुविधा दावी गरेको छु। यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा प्रचलित नेपाल कानून बमोजिम सँजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ।

श्रमिकको नाम :

दस्तखत :

मिति :

दायाँ	बायाँ

६. रोजगारदाताको तर्फबाट सिफारिस

निजलाई माथि उल्लेख गरिएबमोजिम औषधी उपचार तथा स्वास्थ्य सुरक्षा योजना बमोजिम भुक्तानीको व्यवस्था गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

सिफारिसकर्ताको नाम

पद :

टेलिफोन नं. :

दस्तखत :

मिति :

७. सामाजिक सुरक्षा कोषले प्रमाणित गर्ने

प्रमाणित गरिएको रकम :

रकम भुक्तानी (अङ्कमा) :

रकम भुक्तानी (अक्षरमा) :

नाम :

पद/तह :

दस्तखत :

मिति :

८. चेक लिस्ट

(क) जन्मदर्ता प्रमाणपत्र

(ख) सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र

(ग) चिकित्सकको प्रमाण पत्र (अस्पतालले दिएको प्रमाण)

(घ) बिदाको प्रमाण (कार्यालयद्वारा प्रदान गरिएको)

नोट:

१. यदी दावी प्रकृयाको क्रममा सामाजिक सुरक्षा कोषका अधिकारीलाई भ्रम वा शंका लागे गुणस्तर जाँच तथा

- ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासंगिक कम्पनी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
२. दावी फाराम पूर्ण रूपमा भरिएको हुनु पर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यन्वयनको /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
 ३. नेपालमा अवस्थित कुनै पनि कम्पनी (राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय वा बहुराष्ट्रिय) मा कार्यरत विदेशीहरूको राजदूतावासले जारी गरेको फोटो सहितको परिचय पत्र नियुक्तकर्ताले बुझाउनु पर्नेछ ।
 ४. कुनै पनि प्रकारको दावी रकम भुक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो बैंक विवरण प्रष्ट रूपमा उल्लेख गर्नुपर्ने छ ।

बहिष्करण तथा प्रतिबन्ध

१. नचाहिएको गर्भमा भ्रुण हत्याको अवस्था यो सुविधा लागु हुने छैन । यद्यपी आमाको ज्यान लाई खतरा भई गरिएको गर्भपतन जसलाई चिकित्सकको सल्लाह अनुसारको प्रमाण बुझाइएको खण्डमा मात्रै सुविधा दावी गर्न पाइनेछ ।
२. यदि यस अघि दुई सन्तानका लागि सुत्केरी सुविधा प्राप्त गरिसकेको अवस्थामा योजनाले तेस्रो बच्चाका लागि रकम प्रदान गर्ने छैन ।