

**सामाजिक सुरक्षा योजना सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ को दफा २६ को खण्ड घ सँग सम्बन्धित  
(आश्रित परिवार सुरक्षा योजना सुविधा दावी फाराम)**

**१. मृतक योगदानकर्ताको रोजगारदाताको विवरण**

रोजगारदाताको नाम :			
रोजगारदाताको सामाजिक सुरक्षा नं. :			
ठेगाना			
प्रदेश:		जिल्ला :	
गा.पा./न.पा.		वडा नं. :	

**२. मृतक योगदानकर्ताको व्यक्तिगत विवरण**

नाम/थर	पहिलो				बीचको				अन्तिम			
सामाजिक सुरक्षा नं.									लिङ्ग	पू <input type="radio"/>	म <input type="radio"/>	अन्य <input type="radio"/>
नागरिकता नं.									जारी भएको जिल्ला			
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	विवाहित <input type="radio"/>		अविवाहित <input type="radio"/>	
मृत्यु भएको मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	मृत्युको कारण:			

बाबुको नाम/थर		रोजगारी छ <input type="radio"/> छैन <input type="radio"/>
आमाको नाम/थर		रोजगारी छ <input type="radio"/> छैन <input type="radio"/>
श्रीमान्/श्रीमतीको नाम/थर		रोजगारी छ <input type="radio"/> छैन <input type="radio"/>
सन्ततीको नाम/थर (१८ वर्ष नपुगेका बढिमा दुईजनासम्म)	१.	उमेर .....वर्ष.....महिना
	२.	उमेर .....वर्ष.....महिना

**३. आश्रितको विवरण**

**क. श्रीमान्/श्रीमतीको व्यक्तिगत विवरण** (यदि मृतक योगदानकर्ता विवाहित तथा आश्रित व्यक्ति रोजगारीमा नभएमा मात्र)

नाम/थर	पहिलो				बीचको				अन्तिम			
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	नागरिकता नं.			
विवाह दर्ता मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	रोजगारी	छ <input type="radio"/>	छैन <input type="radio"/>	
ठेगाना												
प्रदेश:									जिल्ला :			
गा.पा./न.पा.									वडा नं. :			
टोल									सम्पर्क नं.			

ख. बाबुको व्यक्तिगत विवरण (यदि मृतक योगदानकर्ता विवाहित नभएमा मात्र)

नाम/थर	पहिलो							बीचको		अन्तिम
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	नागरिकता नं.	
रोजगारी	छ <input type="radio"/>	छैन <input type="radio"/>								
ठेगाना										
प्रदेश:								जिल्ला :		
गा.पा./न.पा.								वडा नं. :		
टोल								सम्पर्क नं.		

ग. आमाको व्यक्तिगत विवरण (यदि मृतक योगदानकर्ता विवाहित नभएमा मात्र)

नाम/थर	पहिलो							बीचको		अन्तिम
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	नागरिकता नं.	
रोजगारी	छ <input type="radio"/>	छैन <input type="radio"/>								
ठेगाना										
प्रदेश:								जिल्ला :		
गा.पा./न.पा.								वडा नं. :		
टोल								सम्पर्क नं.		

घ. १८ वर्ष मुनीको सन्ततीको विवरण (मृतक योगदानकर्ताको सुविधा प्राप्त गर्न योग्य सन्तान भएमा अधिकतम दुईजना सम्म मात्र)

सन्तती १. नाम/थर	पहिलो							बीचको		अन्तिम
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	जन्म दर्ता नं.	
१८ वर्ष उमेर पुग्ने मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	२१ वर्ष उमेर पुग्ने साल	
सन्तती २. नाम/थर	पहिलो							बीचको		अन्तिम
जन्म मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	जन्म दर्ता नं.	
१८ वर्ष उमेर पुग्ने मिति	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	२१ वर्ष उमेर पुग्ने साल	
ठेगाना										
प्रदेश:								जिल्ला :		
गा.पा./न.पा.								वडा नं. :		
टोल								सम्पर्क नं.१		
ब्लक नं.								सम्पर्क नं.२		

४. आश्रित को बैंक खाताको विवरण (सुविधा प्राप्त गर्न योग्य व्यक्तिको मात्र छुट्टाछुट्टै विवरण भर्नुहोस्)

क. श्रीमान/श्रीमतीको बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

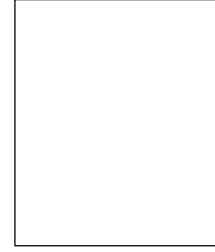
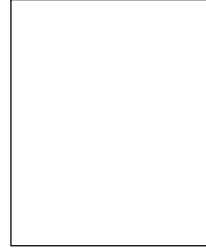
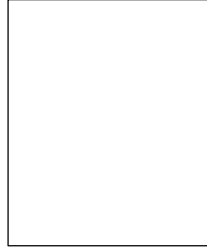
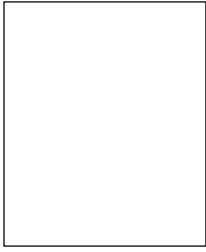
ख. बाबुको बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

ख. आमाको बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

ख. सन्तती १ को बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

ख. सन्तती २ को बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

५. सुविधा लिने आश्रित तथा सन्ततीको पासपोर्ट साईजको फोटो(मुनी मृतकसँगको नाता खुलाइ फोटोमा पर्ने गरी निवेदकले सही गर्नुहोस्)



नाता

नाता

नाता

नाता

६. आश्रित परिवारको घोषणा

माथि उल्लिखित ब्यहोरा ठीक/साँचो हो । मैले सामाजिक सुरक्षा कोषको योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा योजना सञ्चालन कार्यविधि (दोस्रो संसोधन), २०७५ अनुरूप सुविधा दावी गरेको छु । यदि माथि उल्लिखित सूचना वा विवरण गलत भेटिएमा वा ठहरिएमा प्रचलित कानूनबमोजिम सजाय भोग्न तयार छु ।

रेखात्मक सही

निवेदकको नाम : .....

दस्तखत : .....

मिति : .....

दायाँ	बायाँ

७. रोजगारदाताको तर्फबाट सिफारिस

यस .....संस्थामा कार्यरत सामाजिक सुरक्षा नं. ....भएका श्री.....को .....कारणबाट मृत्यु भएको ठिक/साँचो हो । नीजको हकवालालाई वृद्धावस्था सुरक्षा योजनामा जम्मा भएको रकम तथा आश्रित परिवार परिवारलाई सुरक्षा योजनाबमोजिम प्राप्त हुने सुविधा भुक्तानीको व्यवस्था गरिदिनुहुन कोषसमक्ष अनुरोध गर्दछु ।

सिफारिस कर्ताको नाम : .....

टेलिफोन नं. : .....

मिति : .....

कार्यालयको छाप :



पद : .....

दस्तखत : .....

सामाजिक सुरक्षा कोषको तर्फबाट प्रमाणित गर्ने

नाम थर : .....

पद : .....

हस्ताक्षर : .....

मिति:.....

## द. पेश गर्नुपर्ने आवश्यक कागजात

- (क) मृतक योगदानकर्ताको सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र
- (ख) मृतक योगदानकर्ताको नागरिकताको प्रतिलिपि
- (ग) मृतक योगदानकर्ताको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- (घ) मृतक योगदानकर्ताको रोजगारदाताले कोषलाई लेखेको पत्र
- (ङ) आश्रितको नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि
- (च) मृतक योगदानकर्तासँग नाता प्रमाणित गर्ने सक्कल कागजात (आश्रितको तथा सन्ततिको)
- (छ) आश्रित तथा सन्ततीको दुई/दुई प्रति पासपोर्ट साईजको फोटो
- (ज) सन्ततीको जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- (झ) आश्रित र प्रत्येक छोराछोरीको बैंक खाता प्रस्ट खुल्ने कागजातको प्रतिलिपि (चेकबुकको प्रतिलिपि)
- (ञ) मृतक योगदानकर्ताको सम्बन्धमा चिकित्सकले जाँच गरेको कागजात (कोषले माग गरेमा मात्र)
- (ट) मृतक योगदानकर्ताको बिदाको प्रमाण (कोषले माग गरेमा मात्र)

### नोट :

१. मृतकको हकवालाले वृद्धावस्था सुरक्षा योजना जम्मा भएको सम्पूर्ण रकम प्रतिफलसहित फिर्ता पाउनेछ भने आश्रित तथा सन्ततीले कार्यविधिमा उल्लेख भएअनुसारको सुविधा प्राप्त गर्नेछन् । हकवालाले सम्बन्धमा मृतक योगदानकर्ताले KYC फाराममा उल्लेख गरेबमोजिम हुनेछ ।
२. मृतक योगदानकर्ताको वृद्धावस्था सुरक्षा योजनामा जम्मा भएको सम्पूर्ण रकम प्राप्तिमा लागि हकवालाले अवकाश भुक्तानी फारम भर्नुपर्नेछ ।
३. मृतक योगदानकर्ताको अन्तिम तिन महिनाको आधारभूत पारिश्रमिकको रूपमा कोषमा जम्मा भएको रकमको औषत निकाली सोहीबमोजिम योग्य आश्रितले ६० प्रतिशत मासिक पेन्सन प्राप्त गर्नेछ र सन्ततीको हकमा ४० प्रतिशत दामासाहिले प्राप्त गर्नेछ ।
४. दावी फाराम पूर्ण रूपमा भरिएको हुनुपर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यान्वयन/सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
५. यदि दावी प्रकृयाको क्रममा सामाजिक सुरक्षा कोषका अधिकारीलाई शङ्का लागे लागि सम्बन्धित निकायमा गई निरीक्षण गरिनेछ ।
६. नेपाललमा अवस्थित कुनै पनि कम्पनी (राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय वा बहुराष्ट्रिय) मा कार्यरत विदेशीहरूको हकमा राजदूतावासले जारी गरेको फोटोसहितको परिचय पत्र रोजगारदाताले बुझाउनु पर्नेछ । यसैगरी भारतीय नागरिकको हकमा कोषले माग गरेमा थप कागजात पेश गर्नुपर्नेछ ।
७. सुविधा रकम भुक्तानी गर्नका लागि आश्रित तथा सन्ततीहरूको बैंक विवरण प्रस्ट रूपमा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।
८. कुनै द्विविधा रहेमा कोषको कार्यालयमा सम्पर्क गरी बुझ्न सकिनेछ ।