

**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			

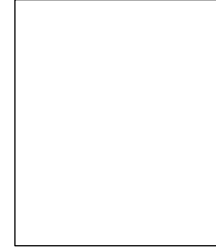
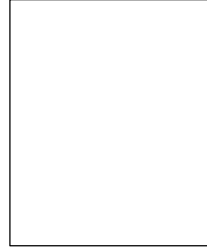
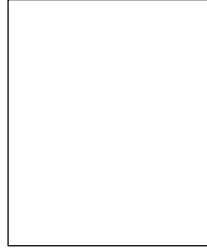
ख. बाबुको बैंक खाताको विवरण (सफा र स्पष्ट बुझिने गरी अंग्रेजीमा लेख्नुहोस्।)			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको शाखा		खातावालको नाम	
बैंक खाता नम्बर			

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 गर्ने	प्रमाणित
नाम थर : .....	
पद : .....	
हस्ताक्षर : .....	
मिति: .....	

सामाजिक सुरक्षा योजना सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ को दफा २६ को खण्ड घ सँग सम्बन्धित  
(अन्तिम संस्कार खर्च दावी फाराम)

१. मृतक योगदानकर्ताको दर्जा र नाम थर : .....
२. मृतक योगदानकर्ताको परिचयपत्र नं. : .....
३. मृतक योगदानकर्ताको कार्यालय : .....
४. मृतक योगदानकर्ताको स्थायी ठेगाना : .....
५. मृत्यु भएको मिति : .....
६. इच्छावाला/हकवालाको नाम थर, ठेगाना र फोन नं. : .....
७. मृतक योगदानकर्ताको र इच्छावाला/हकवालाका बीचको नाता : .....

(कार्यविधिको दफा २१(ख) सँग सम्बन्धित)

सामाजिक सुरक्षा योजना सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ को दफा २६ को खण्ड ड सँग सम्बन्धित

श्रीमान् कार्यकारी निर्देशक ज्यू,  
सामाजिक सुरक्षा कोष बबरमहल, काठमाण्डौ ।

विषय: अवकाश सुविधा बापतको रकम भुक्तानी सम्बन्धमा ।

यस सामाजिक सुरक्षा कोषमा नियमित योगदानकर्ताको रूपमा सूचिकृत सामाजिक सुरक्षा नम्बर .....  
भएका मेरो/पति/पत्नी/बुबा/आमा/छोरा/छोरी/दाजु/भाइ/दिदी/बहिनी.....  
को मिति .....मा मृत्यु भएको हुँदा अवकाश योजनामा जम्मा भएको रकम एकमुष्ट भुक्तानीका लागि  
निम्नानुसारको विवरण खुलाई पेश गरेको छु । पेश गरेको व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुठठा ठहरेमा कानून बमोजिम  
सहुँला-बुझाउँला ।

**निवेदकको तर्फबाट**

नामथर:

दस्तखत:

मिति:

दायाँ	बायाँ

## 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 ।