

## Form-XLIV (ଫର୍ମ - XLIV)

[See Rule 278(2) and 278(3)] (ନିୟମ-୨୭୮(୨) ଓ ୨୭୮(୩))

### APPLICATION FOR GRANT FOR THE PURCHASE OF WORKING TOOLS / SAFETY EQUIPMENTS/BICYCLE

ଯନ୍ତ୍ରପାତି କ୍ରୟ / ନିରାପତା ଉପକରଣ / ସାଇକେଲ ନିମନ୍ତେ ସହାୟତା ମଞ୍ଜୁରି ପାଇଁ ଆବେଦନପତ୍ର

To

**The Secretary,  
Odisha Building & Other Construction Workers' Welfare Board,  
Bhubaneswar / District Labour Officer.**

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ସଚିବ ,

ଓଡିଶା କୋଠାବାଡ଼ି ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିର୍ମାଣ ଶ୍ରମିକ କଲ୍ୟାଣ ବୋର୍ଡ଼,

ଭୁବନେଶ୍ୱର / ଜିଲ୍ଲା ଶ୍ରମ ଅଧିକାରୀ

1. Name of the applicant beneficiary :  
ଆବେଦନକାରୀ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ନାମ :
2. Father's/Husband's Name :  
ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କର ନାମ :
3. Residential Address :  
ବାସସ୍ଥାନର ଠିକଣା :  
(a) Permanent :  
(କ) ସ୍ଥାୟୀ :  
(b) Present :  
(ଖ) ବର୍ତ୍ତମାନ :
4. Registration Number :  
ପଞ୍ଜୀକରଣ ନମ୍ବର :  
(Xerox Copy of Identity card to be attached)  
(ପରିଚୟ ପତ୍ରର ଅଭିକଳ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ)
5. Amount of Annual contribution remitted :  
ବାର୍ଷିକ ଦେୟ ବାବଦକୁ ପଠାଯାଇଥିବା ଅର୍ଥର ପରିମାଣ :  
(Receipt No. & Date)  
(ରସିଦ୍ ନମ୍ବର ଓ ତାରିଖ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ)
6. Age & date of birth :  
ବୟସ ଓ ଜନ୍ମ ତାରିଖ :
7. Nature of job :  
କାର୍ଯ୍ୟର ନାମ :

8. Particulars of item purchased :
- କ୍ରୟ କରିଥିବା ଯନ୍ତ୍ରପାତି ସଂପର୍କୀୟ ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ :
- (a) Description :
- (କ) ପ୍ରକାର / ଶ୍ରେଣୀ :
- (b) Make :
- (ଖ) ତିଆରି :
- (c) Invoice price (Original bill to be enclosed):
- (ଗ) କ୍ରୟ ମୂଲ୍ୟ :
- (ରସିଦ୍ ଅବିକଳ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ)
- (d) Name and address of supplier :
- (ଘ) ଯୋଗାଣକାରୀଙ୍କ ନାମ ଓ ଠିକଣା :
9. Amount of grant applied for :
- ମଞ୍ଜୁର ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ କରାଯାଇଥିବା ଅର୍ଥର ପରିମାଣ :

### DECLARATION

I do hereby solemnly declare that the facts mentioned above are true to the best of my knowledge and belief. Incase any information submitted by me is found wrong; I shall be liable to refund the same with interest to the Board immediately.

### ଘୋଷଣା

ଏତଦ୍ଦ୍ୱାରା, ମୁଁ ,ମୋର ପୂର୍ଣ୍ଣାଙ୍ଗ ଜ୍ଞାନ, ସତ୍ୟନିଷ୍ଠା ଓ ବିଶ୍ୱାସର ର ସହିତ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି କି ଯେ , ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉପର ଲିଖିତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ଯଦି ଏହା କେବେ ଭୁଲ୍ ପ୍ରମାଣିତ ହୁଏ ତେବେ, ମୁଁ ପାଇଥିବା ସମସ୍ତ ସହାୟତା ରାଶି ସୁଧ ଓ ମୂଳ ସହିତ ବୋର୍ଡକୁ ତୁରନ୍ତ ଫେରସ୍ତ କରିବି ।

Place (ସ୍ଥାନ):

Date (ତାରିଖ):

**Signature of applicant**

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର