

தமிழ்நாடு அமைப்புசாரா தொழிலாளர்கள் நலவாரியங்கள்
விபத்து அறிவிப்பு படிவம்
(படிவம் - B / VI / VII)
(திட்டக்கூறு - 11 (3) (a) & (b) / 17 (3) (a))

பெறுநர்
தொழிலாளர் உதவி ஆணையர்
(சமூக பாதுகாப்புத்திட்டம்),
மதுரை.

ஆய்வாளர்/ உதவி ஆய்வாளர், காவல்துறை, _____

துணை இயக்குநர், தொழிலக பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதார இயக்ககம், _____
(கட்டுமானத் தொழிலாளிக்கு மட்டும்)

அய்யா,

*** கட்டுமான தொழிலாளியின் பணியிடத்து விபத்து குறித்து**

_____ என்ற முகவரியில்
வசித்து வரும் திரு. / திருமதி. _____ என்பவரின் மகன் / மகள் / மனைவி / கணவர்
_____ என்ற கட்டுமானத் தொழிலாளி / _____

என்ற பணியிடத்தில் பணிபுரியும்போது _____ தேதியன்று முற்பகல் / பிற்பகல் / இரவு _____ மணிக்கு
விபத்து ஏற்பட்டு சம்பவ இடத்திலேயே மரணமடைந்தார் / மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை பலனின்றி
_____ அன்று பி.ப / மு.ப/ இரவு _____ மணிக்கு மரணமடைந்தார்.

*** கட்டுமானம் (பணியிடத்து விபத்து தவிர) / அமைப்புசாரா தொழிலாளியின்
விபத்து மரண / விபத்து ஊனம் குறித்து**

_____ என்ற முகவரியில்
வசித்து வரும் திரு. / திருமதி. _____ என்பவரின் மகன் / மகள் / மனைவி / கணவர்
_____ என்ற கட்டுமானம் / அமைப்புசாரா தொழிலாளி _____

என்ற முகவரியில் _____ காரணத்தால் _____ தேதியன்று முற்பகல் / பிற்பகல் /
இரவு _____ மணிக்கு விபத்து ஏற்பட்டு மரணமடைந்தார் / உடலுறுப்பு பாதிக்கப்பட்டது.

இடம் :
நாள் :

வேலையளிப்பவரின் கையொப்பம்
பெயர் மற்றும் முகவரி :

கட்டுமானம் அல்லது அமைப்புசாரா தொழிலாளர் / நியமனதாரர்
(அ) பதிவு பெற்ற தொழிற்சங்க பிரதிநிதியின் (முத்திரையுடன்) கையொப்பம்

குறிப்பு :

1. கட்டுமானப் பணியிடத்து விபத்து மரணம், உடலுறுப்பு இழப்பு, பார்வையிழப்பு ஆகியவற்றிற்கு வேலையளிப்பவரால் வழங்கப்படவேண்டும்.
2. பணியிடத்தில் அன்றி வேறு இடங்களில் ஏற்படும் விபத்து மரணம், உடலுறுப்பு இழப்பு, பார்வையிழப்பு மற்றும் திட்டக்கூறில் பட்டியலிடப்பட்ட இதர பாதிப்புகளுக்கு (கட்டுமானம் மற்றும் அனைத்து அமைப்புசாரா தொழிலாளர்களுக்கும்) - பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர், நியமனதாரர், தொழிற்சங்க பிரதிநிதி இவர்களில் யாரேனும் ஒருவரால் வழங்கப்படவேண்டும்.

(* தேவையில்லாதவற்றை அடித்து விடவும்)

