



**PUNJAB BUILDING AND OTHER CONSTRUCTION WORKERS WELFARE BOARD**

**Application for General Surgery Scheme**

Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਆਰ ਟੀ ਐਸ ਸਰਵਿਸ ਕੋਡ /RTS Service Code:

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ :            |  | Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ |  |
| Name of Block & Tehsil /ਬਲਾਕ /ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ |  |                                    |  |

**Fields marked with asterisk (\*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ ਚਿੰਨ (\* ) ਲਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ**

**Part – 1 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ**

| Application Details / ਅਰਜੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ   |  |
|---|--|
| 1. Mode of Delivery of Service/ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਤਰੀਕਾ *   | <input type="checkbox"/> Sewa Kendra / ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ<br><input type="checkbox"/> By Post/ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ |
| 2. Application processing Office / ਅਰਜੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਫਤਰ   |  |
| Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ   |  |
| 3. Registration Number  |  |
| General Information   |  |
| 4. Name of the Beneficiary  |  |
| 5. Father's/Husband's name  |  |
| 6. Address  |  |
| 7. Mobile No.   |  |
| 8. Contribution paid up to *  |  |
| 9. Type of Work   |  |
| 10. Beneficiary need financial help for   | <input type="checkbox"/> Himself <input type="checkbox"/> Family Member                          |
| <b>Does the claim pertains to beneficiaries or his family members</b>   |  |
| <b>Please go through the definition of "family" as mentioned below and fill the necessary columns: Definition of Family "family" means the husband or wife, minor sons (including major sons who are insane or physically handicapped and unable to earn), unmarried daughters and the parents of building worker, who are solely dependent on him.</b> |  |
| <b>If Beneficiary</b>   |  |
| 11. Description of Surgery  |  |
| <b>If Family Member</b>   |  |
| 12. Serial Number   |  |
| 13. Name of the family member   |  |



|  |  |
|--|--|
| 14. Relation with beneficiary  |  |
| 15. Age  |  |
| 16. In case of unmarried daughter and parents whether dependent or not | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| 17. Type of Surgery  |  |
| 18. Amount spent   |  |
| <b>Banking Detail</b>  |  |
| 19. Name of Bank   |  |
| 20. Branch Name  |  |
| 21. Account No.  |  |
| 22. IFSC No.   |  |

Signature of beneficiary

**Part -2 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (✓) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (✓) ਕਰੋ**

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 1 | Scanned copy of medical claim duly verified by civil Surgeon | Mandatory |
|---|--|-----------|



I confirm that I have been residing in India for at least 182 days in the preceding 12 months & information (including biometrics) provided by me to the UIDAI is my own and is true, correct and accurate. I am aware that my information including biometrics will be used for generation of Aadhaar and authentication. I understand that my identity information (except core biometric) may be provided to an agency only with my consent during authentication or as per the provisions of the Aadhaar Act. I have a right to access my identity information (except core biometrics) following the procedure laid down by UIDAI. / ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋਘੱਟ 182 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਠੀਕ ਵਾ ਦਰੁੱਸਤ ਹੈ । ਮੈਂ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਅਤੇ ਅਧਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਚੋਰਾਨ ਮੇਰੀ ਇਹ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਧਾਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਵਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਉਪਰੰਤ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ ਹਾਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸੱਚੇ ਦਿਲੋਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਕਤ ਵੇਰਵੇ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਉਣੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਲਈ ਮੈਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ

Citizen's Signature / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ



Feed Back Form/ ਫੀਡਬੈਕ ਫਾਰਮ

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Is there any unnecessary information being asked in the Form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਲੋੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>                                 | <p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ<br/><input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p> |
| <p>If Yes, Please specify the detail/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>  |  |
| <p></p>  |  |
| <p>2. Is any vague information being asked in the form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>                                       | <p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ<br/><input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p> |
| <p>If Yes, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>   |  |
| <p></p>  |  |
| <p>3. Is the space provided in the form sufficient for filling up the required information?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਥਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ</p> | <p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ<br/><input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p> |
| <p>If No, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਨਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>  |  |
| <p></p>  |  |
| <p>4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>  |  |
| <p></p>  |  |