

नवीकरण हेतु आवेदन प्रपत्र

(सूचना एवं जन सम्पर्क विभाग तथा बीमा कम्पनी द्वारा संयुक्त रूप से जारी विहित प्रपत्र तीन मूल प्रतियों में भरे जायेंगे)

Photo

प्रेषक,

संपादक/नियोजक/ब्यूरो प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,

सूचना एवं जन सम्पर्क विभाग,
बिहार, पटना।

माध्यम :-

जिला जन-सम्पर्क पदाधिकारी,

महोदय,

..... (समाचार पत्र/पत्रिका/समाचार एजेंसी/इलेक्ट्रॉनिक मीडिया/न्यूज पोर्टल का नाम) के श्री/श्रीमती/सुश्री (नाम एवं पदनाम) बिहार राज्य पत्रकार बीमा योजना, 2014 से आच्छादित है, जिसका बीमा कार्ड संख्या-..... है।

संस्थान का विस्तृत विवरण (जिस मीडिया संस्थान से बीमा आच्छादित है) :-

i. प्रिंट मीडिया/न्यूज मीडिया/इलेक्ट्रॉनिक मीडिया का नाम :-

ii. मीडिया संस्थान का पूरा पता :-

iii. दूरभाष/मोबाईल :-

आवेदक/आवेदिका संबंधी विवरण :-

i. पूरा नाम

ii. पिता/पति का नाम

iii. स्थायी पता

iv. पत्राचार का पता

v. वर्तमान कार्यस्थल

vi. वर्तमान कार्यस्थल में नियुक्ति की तिथि

vii. फोन नम्बर/ई-मेल

viii. आवेदक द्वारा बीमा विषयक अंशदान की कुल राशि बैंक ड्राफ्ट संख्या..... तिथि..
..... को बैंक की शाखा में भुगतान किया गया

ix. आवेदक द्वारा किए गये बीमा विषयक अंशदान के काउंटर फाइल की प्रति संलग्न।

x. आश्रित परिजनों का विवरण

क्र०	नाम	जन्म तिथि	अनुमानित उम्र	संबंध	महिला/पुरुष

xi. नामांकित का विवरण

क्र०	नाम	जन्म तिथि	अनुमानित उम्र	संबंध	महिला/पुरुष

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गयी सभी सूचनाएँ पूर्वतः सही हैं।

आवेदक का हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमती/सुश्री इस संस्थान में के पद पर कार्यरत हैं।

संपादक/नियोजक/ब्यूरो प्रमुख का हस्ताक्षर एवं मुहर

(जिला जनसम्पर्क पदाधिकारी कार्यालय द्वारा भरे जाने हेतु)
जिला जनसम्पर्क पदाधिकारी कार्यालय

ज्ञापांक—...../

दिनांक—.....

बिहार राज्य पत्रकार बीमा योजना के अन्तर्गत श्री/श्रीमती/सुश्री
(संवाददाता/छायाकार का नाम) (पदनाम) (स्थान)
से विहित प्रपत्र में प्राप्त आवेदन की दो प्रतियों को नवीकरण हेतु अनुशंसा सहित अग्रसारित किया जाता है।

जिला जनसम्पर्क पदाधिकारी

(सूचना एवं जन-सम्पर्क विभाग द्वारा राज्य मुख्यालय स्तर पर भरे जाने हेतु)

सेवा में,

सीनियर डिविजनल मैनेजर
नेशनल इश्यारेंस कम्पनी लिमिटेड
पटना मंडल कार्यालय-1, एकजीविशन रोड
पटना (बिहार)।

बिहार राज्य पत्रकार बीमा योजना के अन्तर्गत श्री/श्रीमती/सुश्री
(संवाददाता/छायाकार का नाम).....(पदनाम)..... (स्थान)
से विहित प्रपत्र में प्राप्त आवेदन की एक प्रति को नवीकरण हेतु अग्रसारित किया जाता है। इनकी बीमा स्वीकृति प्रतिवेदन भेजे जायें।

दिनांक—

स्थान—

प्रभारी (प्रेस)
सूचना एवं जन-सम्पर्क विभाग
सूचना भवन
पटना (बिहार)।