



नेपाल विद्युत प्राधिकरण

प्रशासन निर्देशनालय

जनसाधन विभाग

कर्मचारी कल्याण महाशाखा

कोरोना भाइरस (COVID-19) रोग बीमा दावी फारम

mail ID : kalyan@nea.org.np

ने.वि.प्रा.म.....ले कोरोना भाइरस रोग दावी फारम पूर्ण रुपमा भरेर कर्मचारी कल्याण महाशाखामा बुझाएको छु। साथै नेपाल सरकारबाट स्वीकृत प्राप्त अस्पताल /नर्सिङहोम र ल्याव तथा क्लिनिकको विषेशज्ञाबाट PCR (polpmerase Chain Reaction) परिक्षण (Positive Test) पुष्टी भएको सककल रिपोर्ट समेत संलग्न राखी दावी पेश गरेको छु।

१. होम आइसोलेशन दावीकर्ताको विवरण

पुरा नाम थर	लिङ्ग	अस्पताल /नर्सिङहोम र ल्याव तथा क्लिनिक	कोरोना रोगको PCR Test + VE परिक्षण भएको मिति/समय	स्वीकृत रकम

२ अस्पताल भर्ना भई उपचार गरेको भए

पुरा नाम थर	लिङ्ग	अस्पतालको नाम ठेगाना	भर्ना मिति	डिस्चार्ज मिति	स्वीकृत रकम

म/हामी घोषणा गर्दछु/गर्दछौ कि माथि उल्लेखित बमोजिमको रोग लागेको हो र माथिको सम्पूर्ण विवरण सँचो हो। यदि मैले /हामीले कुनै गलत /भ्रुठो विवरण दिएको भए वा कुनै सत्य तथ्य लुकाएको भए वा अन्य कुनै संघ सस्था र कम्पनीमा दावी गरि सुविधा लिएको पाईएमा कर्मचारी सेवा, शर्त विनियमावली २०७५ (संशोधन सहित) विभागीय कारवाही सहित प्रचलित नेपाल कानून बमोजिमको सजाय भोग्न मञ्जुर रहेको व्यहोरा समेत अनुरोध गर्दछु। गर्दछौ।

कर्मचारी/दावीकर्ता

नाम.....
क.स.नं.....
कामदारको हकमा
नागरिकताको नं
कार्यालयमा प्रवेशको मिति
सही
मिति
मोबाइल नं.

सिफारिस कर्ता

कार्यालयको नाम:-
कार्यालयको छाप
कार्यालय प्रमुखको नाम:-
सही
मिति
फोन नं.

संलग्न गर्ने कागजातहरू

- ने.वि.प्रा.बाट उपलब्ध दावी फारम सहित।
- कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) रोग पुष्ट भएको PCR REPORT सककल प्रति।
- काम गरेको परिचय खुल्ने कागजात कामदारको हकमा मात्र।

नोट :-अस्पताल भर्ना भई उपचार गर्नु पर्नेको हकमा एकलाख पचास हजार सम्म ने.वि.प्रा मार्फत सम्बन्धित अस्पताललाई भुक्तानी हुने व्यहोराको पत्र कर्मचारी /कामदारको निवेदनको आधारमा उपलब्ध हुने छ। साथै कोरोना वीमा अवधि समाप्त भएका कर्मचारी /कामदारहरूको हकमा मात्र।

कागजात तयार गर्ने

लक्ष्मी साउद

क.क.महाशाखा

कागजात परिक्षण गर्ने

राजन फुयाँल

क.क.महाशाखा

कागजात स्वीकृत गर्ने

तुलसी प्रसाद सापकोटा

प्रमुख, क.क. महाशाखा