



ଓଡ଼ିଶା ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ଉତ୍ତରଦାୟିତ୍ୱ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛତା ସମିତି, ଓଡ଼ିଶା

ପଞ୍ଚାୟତିରାଜ ଓ ପାନୀୟଜଳ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

ପ୍ରବାସୀ ଶ୍ରମିକ କ୍ଷ ସତ୍ୟାପନ/ଯାଞ୍ଚ

ଓସାଟ ସି. ଏସ. ଏ. ଫର୍ମାଟ - ୪

ସମୀକ୍ଷା ର ନାମ: _____ ଗ୍ରା.ପ. ନାମ: _____ ବ୍ଲକ୍ ନାମ: _____ ସି. ଏସ. ଏ. ଆରମ୍ଭ ତା _____ ରିଖ ରୁ ଶେଷ ତା _____ ରିଖ

ନୌକିକ ତଥ୍ୟ							ତଥ୍ୟ ଅନୁସାରେ ସତ୍ୟତା ପ୍ରତିପାଦନ																
କ୍ର. ସଂ	ନାମ	ପିତା/ସ୍ୱାମୀ କ୍ଷ ନାମ	ବୟସ	ଗ୍ରାମ	ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ	କେଉଁ ସ୍ଥାନରୁ ଓ କେବେ ଆପଣ ଫେରିଛନ୍ତି ?	ପୂର୍ବରୁ କେଉଁ କାମ କରୁଥିଲେ?	ନାହିକ ଆଉ ? (ତଙ୍କା ଭେ)	ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା	ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଦକ୍ଷତା / ତୈଷୟିକ ଦକ୍ଷତା ଯଦି କିଛି ଆଏ ତାହା (କି ପ୍ରକାରେ)?	ମନବିଭାଗ ଯୋଜନାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଇଚ୍ଛୁକ କି ? (ହ/ନା)	ମନବିଭାଗ ଯୋଜନାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ କାଡି ଅଛି କି ? (ହ/ନା)	ଯଦି ନା, କି କାର୍ଡ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିଛନ୍ତି କି ? (ହ/ନା)	ଯଦି ହଁ, କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିଛନ୍ତି କି ? (ହ/ନା)	କାର୍ଯ୍ୟ ଆବେଦନ ଓ ଆରମ୍ଭ	ଯଦି ହଁ, କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରକାର କି ? (ହ/ନା)	ଯଦି ହଁ, ମାଜୁରୀ ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହ/ନା)	ଯଦି ହଁ, କେତେ ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଛନ୍ତି?	ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ଅର୍ଥ ରାଶିର ପରିମାଣ ? (ଟଙ୍କାରେ)	ଯଦି ନା, କେତେଦିନ ପ୍ରାପ୍ତି ମାଜୁରୀ ପାଇବାରେ ବିଳମ୍ବ ହୋଇଛି?	ତାରିଖ ଯୁକ୍ତ ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର ପ୍ରମିତ ପାଇଛନ୍ତି କି ? (ହ/ନା)	ମତ୍ତବ୍ୟ / ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ	

ସାମାଜିକ ସମୀକ୍ଷା ସମିତି ସଦସ୍ୟ/ସଦସ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର