

കേരള തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി ബോർഡ്

mail ID: welfare.labour@gmail.com

ഫോൺ നമ്പർ. 04712463769

വിവിധ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

ജില്ല:-

പൊതുവായ വിവരങ്ങൾ	
1.	(എ). അപേക്ഷകന്റെ പേര് (ബി). സ്ത്രീ/പുരുഷൻ (സി). വയസ്സ് (ഡി). ഫോൺ നമ്പർ.
2.	തൊഴിലാളി/ജീവനക്കാരന്റെ പേര് മേൽവിലാസം. ഫോൺ നമ്പർ.
3.	അപേക്ഷകൻ തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് മേൽവിലാസം ഫോൺ നമ്പർ mail ID:
4.	തൊഴിലാളി/ജീവനക്കാരന്റെ തസ്തികയുടെ പേര്
5.	തൊഴിലാളി/ജീവനക്കാരന്റെ ആകെ പ്രതിമാസ വരുമാനം
6.	അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ IFSC കോഡ് ആധാർ നമ്പർ
I. വിവാഹ ധനസഹായം	
1.	ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം സ്ത്രീ തൊഴിലാളി അംഗത്തിനോ അംഗത്തിന്റെ പെൺമക്കൾക്കോ ഇതിന് മുമ്പ് ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദ വിവരം നൽകുക.
2.	വിവാഹിത ആയ ആളിന്റെ പേരും അപേക്ഷകയുമായുള്ള ബന്ധവും

3.	വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും.	
II. ചികിത്സാ ധനസഹായം		
1.	അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന ഏത് രോഗത്തിനാണ് ചികിത്സ നടത്തിയിട്ടുള്ളതെന്ന് അടയാളപ്പെടുത്തുക(✓)	1.അർബുദം <input type="checkbox"/> 2.ഹൃദ്രോഗം <input type="checkbox"/> 3.വൃക്ക രോഗം <input type="checkbox"/> 4.പക്ഷാഘാതം <input type="checkbox"/> 5. ക്ഷയം <input type="checkbox"/> 6 മാനസിക രോഗം <input type="checkbox"/> 7. കുഷ്ഠം <input type="checkbox"/> 8. വാതം <input type="checkbox"/> 9. ഗർഭാശയരോഗം <input type="checkbox"/>
2.	ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ഇതിന് മുമ്പ് ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുക.	
3.	ചികിത്സയ്ക്ക് ചെലവായ ആകെ തുക	
4.	തൊഴിലാളി /ജീവനക്കാരൻ ചികിത്സ നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	
5.	അപേക്ഷയോടൊപ്പം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ ബില്ലുകൾ, ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി, ഐ.പി/ഒ.പി ടിക്കറ്റ് എന്നിവ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	
III.ജോലിയിലിരിക്കെ അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചവർക്കുള്ള ധനസഹായം		
1.	രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം/ ചികിത്സയുടെ സ്വഭാവം	
2.	ചികിത്സ നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും	
3.	തൊഴിലാളിക്ക് സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിവില്ലാതായ തീയതി	
IV.തൊഴിലാളികളുടെ ഭിന്നശേഷി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട അവിവാഹിതരായ മക്കൾക്കുള്ള ധനസഹായം		
1.	തൊഴിലാളി/ജീവനക്കാരൻ ജോലിയിൽ നിന്നു വിരമിക്കുന്ന മാസവും വർഷവും	
2.	സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കേണ്ട മകളുടെ/മകന്റെ പേര്, വയസ്സ്	
3.	കുട്ടിയും രക്ഷകർത്താവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം	
4.	മകൾ / മകൻ വിവാഹിതയോ വിവാഹിതനോ ആണോ?	
5.	ഭിന്നശേഷിയുടെ സ്വഭാവം-ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, അന്ധർ, ബധിരർ, മുകൾ ഇവയിൽ ഏതുവിഭാഗത്തിലാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക. (അത് തെളിയിക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ബോർഡിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുക.)	

6.	സാമ്പത്തിക സഹായം നേരത്തെ അനുവദിച്ച ഉത്തരവ് നമ്പരും തീയതിയും	
7.	ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ?	
V. ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളികളുടെ ആശ്രിതർക്ക് നൽകുന്ന ധനസഹായം		
1.	ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളിയുടെ പേര്	
2.	മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളി വിവാഹിതനാണോ?	
3.	തൊഴിലാളി മരണമടഞ്ഞ തീയതി	
4.	മരിച്ച തൊഴിലാളി ഏറ്റവും ഒടുവിൽ സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്ത തീയതി	
5.	അപേക്ഷൻ/അപേക്ഷക, മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളിയുടെ ഭാര്യ/ഭർത്താവ്/പിതാവ് മാതാവ്/മകൻ/മകൾ/ സഹോദരൻ/ സഹോദരി-ബന്ധം വ്യക്തമാക്കുക	
6.	അപേക്ഷകനെ കൂടാതെ മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളിക്ക് വേറെ ആശ്രിതരുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരം.	

സാക്ഷ്യപത്രം

ഈ അപേക്ഷയിൽ ഞാൻ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ വിവരങ്ങളും സത്യമാകുന്നു. അപേക്ഷയിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെങ്കിൽ ക്ഷേമനിധി ബോർഡിൽ നിന്നും കൈപ്പറ്റുന്ന തുക ഞാൻ തിരിച്ചടച്ചു കൊള്ളാം. ഇക്കാര്യത്തിൽ ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് കമ്മീഷണറുടെ തീരുമാനം ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നതാണെന്ന് സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

തൊഴിലുടമ നൽകുന്ന സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതിഈ സ്ഥാപനത്തിൽതീയതി മുതൽ ജോലി ചെയ്തുവരുന്നു/..... തീയതി വരെ ജോലി നോക്കിയിരുന്നു. ടിയാളുടെ മാസവേതനം (എല്ലാ ബത്തകളും കൂടി) /ദിവസ വേതനം ആകുന്നു എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഒന്നാം/രണ്ടാം അർദ്ധവർഷത്തേക്ക് ക്ഷേമനിധിയിലേയ്ക്കുള്ള വിഹിതം ടി തൊഴിലാളിയുടെ വിഹിതവും ചേർത്ത് രൂപ (.....) ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർക്ക് തീയതിയിൽ അയച്ചുകൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

സ്ഥാപന ഉടമയുടെ ഒപ്പ്:

പേര്:

(സീൽ)

മേൽവിലാസം:

ചികിത്സാധനഹായത്തിനുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ശ്രീ/ശ്രീമതി.....,

.....രോഗം മൂലം (രോഗവിവരം വ്യക്തമായി നൽകുക) ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നു എന്നും ടി രോഗത്തിന് മുതൽ വരെ ചികിത്സ തേടിയിരുന്നുവെന്നും, മരുന്നിനും ചികിത്സയ്ക്കുമായി ഈ ആശുപത്രിയിൽ രൂപ ചെലവായിട്ടുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഇൻപേഷ്യന്റ്/ഔട്ട്പേഷ്യന്റായി തുടർചികിത്സ വേണ്ടി വരുമെന്നും ചികിത്സക്കായി ഏകദേശം രൂപ വേണ്ടി വരുമെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

(ഒപ്പ്)

മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പേര്

സ്ഥലം:

ആശുപത്രിയുടെ പേര്

തീയതി:

(സീൽ)

ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ/ശ്രീമതി.....

.....(തൊഴിലാളിയുടെ പേരും, തൊഴിലുടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും) ഒന്നാം/രണ്ടാം അർദ്ധ വർഷത്തേക്ക് ക്ഷേമനിധിയിലേയ്ക്കുള്ള വിഹിതം ടി തൊഴിലാളിയുടെ വിഹിതവും ചേർത്ത് രൂപ.....തീയതിയിൽ..... നമ്പർ ചെക്ക്/ഡി.ഡി/ആയി ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ടിൽ അടച്ചിട്ടുള്ളതുംസാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ ഈ ആഫീസിലെ ചെക്ക്/ഡി.ഡി/രജിസ്റ്ററിൽ വാല്യം..... ൽ.....ക്രമനമ്പരായി..... തീയതിയിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ളതാകുന്നു. ടി അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതിനും ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിനും ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു

.....

സ്ഥലം:

ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ

തീയതി:

(സീൽ)

പൊതുവായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും വ്യക്തമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും അനുബന്ധ രേഖകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.
2. ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ സ്ഥാപന ഉടമയുടെ ശുപാർശയോടു കൂടി നിശ്ചിത ഫാറത്തിൽ പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
3. സത്യപ്രസ്താവന, തൊഴിലുടമ നൽകുന്ന സാക്ഷ്യപത്രം, ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട് എന്നിവ കൃത്യമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
4. ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന്റെ അപേക്ഷയിലെ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പൂർണ്ണമായും കൃത്യമായും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

നിബന്ധനകൾ

I.വിവാഹ ധനസഹായം

1. കേരള തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധിയിലെ വരിക്കാരായ സ്ത്രീ തൊഴിലാളികൾക്ക്/അവരുടെ പെൺമക്കൾക്ക് വിവാഹ ധനസഹായം നൽകുന്നതിനുള്ള ഒരു പദ്ധതിയാണിത്.
2. ഈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായം സ്ത്രീ തൊഴിലാളികൾക്കോ അവരുടെ പെൺമക്കൾക്കോ ആകെ രണ്ടുപേർക്ക് മാത്രം 1,000/- രൂപ വീതം വിവാഹ ധനസഹായം നൽകുന്നതാണ്.
3. ടി പദ്ധതിപ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നത് നിലവിൽ പ്രതിമാസം 5,000/- രൂപയിൽ താഴെ വരുമാനമുള്ള സ്ത്രീ തൊഴിലാളികൾക്കോ അവരുടെ പെൺമക്കൾക്കോ ആർക്കെങ്കിലും രണ്ടുപേർക്ക് മാത്രമായി നിജപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.
4. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണസ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ലഭിച്ചിട്ടുള്ള വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

II. ചികിത്സാധനസഹായം

1. ചികിത്സാ ധനസഹായം ഒരു അപേക്ഷകന് ഒറ്റ തവണ മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ.
2. ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം അപേക്ഷകന് ബോർഡ് നിശ്ചയിക്കുന്ന തുക ധനസഹായമായി നൽകുന്നു. ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കും മറ്റ് ഗുരുതരരോഗങ്ങൾക്കും ബോർഡ് തീരുമാനപ്രകാരം പരമാവധി 10,000 രൂപവരെ ചികിത്സാധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
3. നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സയ്ക്ക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സാക്ഷ്യപത്രം, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഐ.പി/ഒ.പി ടിക്കറ്റ്, ഡിസ്ചാർജ് സമ്മറി, ബില്ലുകളുടെ കോപ്പികൾ മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ എന്നിവ അപേക്ഷയോടൊപ്പം നൽകേണ്ടതാണ്.
4. ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിച്ചവർ മരണപ്പെട്ടാൽ അവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലോ, പി എഫ് നോമിനിക്കോ ടി തുക നൽകുന്നതാണ്.
5. ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ലാത്ത അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

III.ഭിന്നശേഷി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർക്കുള്ള ധനസഹായം

1. അപേക്ഷയോടൊപ്പം മെഡിക്കൽ ബോർഡിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
2. ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ആദ്യ വർഷം സാമ്പത്തിക സഹായം അനുവദിക്കുന്ന അപേക്ഷകർക്ക് പദ്ധതിയിലെ അംഗം ജോലിയിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്നതുവരെ സാമ്പത്തിക സഹായം പുതുക്കി നൽകുന്നതാണ്.
3. പദ്ധതിയുടെ ആദ്യവർഷം സാമ്പത്തിക സഹായം അനുവദിച്ച അപേക്ഷകർ തുടർന്നുള്ള വർഷങ്ങളിൽ സാമ്പത്തിക സഹായം പുതുക്കി നൽകുന്നതിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം എം.പി/എം.എൽ.എ/കോർപ്പറേഷൻ മേയർ/ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/ മുനിസിപ്പൽ ചെയർമാൻ/ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർമാർ എന്നിവരിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരാളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
4. ഓരോ മൂന്നു മാസത്തിലൊരിക്കൽ സാമ്പത്തിക സഹായമായി അനുവദിച്ച തുകയുടെ കൈപ്പറ്റ് രസീത് ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് കമ്മീഷണർക്ക് ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ തുടർന്നുള്ള ഗഡുക്കൾ പുതുക്കി നൽകുകയുള്ളൂ.

IV.ജോലിയിലിരിക്കെ മരണമടഞ്ഞ തൊഴിലാളികളുടെ ആശ്രിതർക്ക് നൽകുന്ന ധനസഹായം

1. തൊഴിലാളിയുടെ മരണം സംഭവിച്ച് ഒരു വർഷത്തിനകം മരണപ്പെട്ട തൊഴിലാളി ജോലിചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ലയിലെ ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ കാര്യാലയത്തിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു വർഷം കഴിഞ്ഞുള്ള അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
2. ധനസഹായമായി 2500/- രൂപ അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
3. ഗസറ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
4. ഉപയോഗത്തിലിരിക്കുന്ന ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ വ്യക്തമാക്കുന്ന ആദ്യപേജിന്റെ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.
5. മരിച്ചുപോയ തൊഴിലാളിയുടെ ഭാര്യ/ഭർത്താവ് (ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെങ്കിൽ അവർക്ക്).മുത്തമകൻ (മരിച്ച ആളിന്റെ ഭാര്യ/ഭർത്താവ് ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെങ്കിൽ) അവിവാഹിതയായ മുത്തമകൾ, അമ്മ/സഹോദരൻ ഇവരിൽ ഒരാൾക്ക് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതാണ്.
6. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ അവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ബോർഡിന്റെ ജില്ലാ ഓഫീസുകളുടെ മേൽവിലാസം

ജില്ല	ഓഫീസ്
1. തിരുവനന്തപുരം	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ T.C.28/2857(1) ,ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ബോർഡ് ബിൽഡിംഗ്, തോപ്പിൽ ലൈനിന് എതിർവശം, കുന്യാപുരം റോഡ്, വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ, തിരുവനന്തപുരം - 695035, ഫോൺ-0471-2570440, 0471-2463769
2. കൊല്ലം	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ Q.M.C.16/765 ,കായൽവാരത്ത് ബിൽഡിംഗ്, താലൂക്ക് ഓഫീസിന് സമീപം, കൊല്ലം, ഫോൺ-0474-2766340
3. ആലപ്പുഴ/പത്തനംതിട്ട	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ റ്റി.വി.തോമസ് മെമ്മോറിയൽ ട്രസ്റ്റ് ബിൽഡിംഗ്, 1-ാം നില പവർഹൗസ് ജംഗ്ഷൻ, ആലപ്പുഴ-7, ഫോൺ-0477-2242630
4. കോട്ടയം	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ തിരുനക്കര, ആസാദ് ലൈൻ കോട്ടയം-1, ഫോൺ 0481-2580175
5. ഇടുക്കി	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ' ഇൻസ്പെക്ടർ ഹോളീഡേ ഹോം ഫോർ വർക്കേഴ്സ്, കുമിളി.പി.ഒ, ഇടുക്കി ജില്ല, ഫോൺ 04869-222722, 048699222017
6. എറണാകുളം	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ ലക്കിസ്റ്റാർ ബിൽഡിംഗ്, മാർക്കറ്റ് റോഡ്, സരിത തിയേറ്ററിന് സമീപം എറണാകുളം കോളേജ്.പി.ഒ, കൊച്ചി.682035, ഫോൺ 0484-2362030
7. തൃശ്ശൂർ	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ മാർസ് കോംപ്ലക്സ്, പുന്തോൾ റോഡ്, പുന്തോൾ.പി.ഒ, തൃശ്ശൂർ-4., ഫോൺ 0487-2384494
8. പാലക്കാട്/മലപ്പുറം	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ, സിനിമംഗളം 17/653(3) ഫയർ സ്റ്റേഷൻ റോഡ്, പാലക്കാട്. ഫോൺ 0491-2505135
9. കോഴിക്കോട്/വയനാട്	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ, കെ.എം.ഒ.ബിൽഡിംഗ്, സിവിൽ സ്റ്റേഷന് സമീപം, കോഴിക്കോട്-673020, ഫോൺ 0495-2372480
10. കണ്ണൂർ/കാസർഗോഡ്	ലേബർ വെൽഫെയർ ഫണ്ട് ഇൻസ്പെക്ടർ അശോകാ ബിൽഡിംഗ്, മൂന്നാംനില, താളിക്കാവ് റോഡ്, കണ്ണൂർ-1., ഫോൺ 0497-2709096