

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND

परिवार घोषण प्रपत्र – आश्रित
FAMILY DECLARATION FORM - DEPENDENT

(वर्ष / YEAR:- 1ST जनवरी / JANUARY से / TO 31ST दिसंबर / DECEMBER 20____)

यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे परिवार के निम्नलिखित सदस्य केंद्रिय सेवा (चिकित्सा परिचर) नियम, 1944 की धारा 4 के नियम 1 और 2 के अनुसार पूर्णतः/मुख्य रूप से मुझ पर निर्भर हैं और मेरे साथ रह रहे हैं।
Certified that following members of my family declared wholly/mainly dependent on me in terms of rule 1 and 2 of section 4 of Central Services (Medical Attendant) Rules, 1944 and are residing with me.

क्र०सं० S. No.	नाम / Name	आयु / Age	संबंध / Relation	आय / Income	पता / Address
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

(कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of Employee)

नाम / Name: _____

पद / Designation: _____

माध्यम / Through: विभागाध्यक्ष / अनुभाग प्रमुख / Head of the Dept./Section Head

कुलसचिव / Registrar

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड
NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND

परिवार घोषण प्रपत्र – परिवार का विवरण
FAMILY DECLARATION FORM - DETAILS OF FAMILY

कर्मचारी का नाम / Name of the Employee _____

पद / Designation _____ विभाग / अनुभाग / Dept./Section _____

जन्म तिथि / Date of Birth _____ कार्यग्रहण तिथि / Date of Joining _____

परिवार के सदस्यों का विवरण / Details of members of family

क्र०सं० S.No.	परिवार के सदस्यों के नाम / Name of family members	जन्मतिथि / Date of Birth	कर्मचारी के साथ संबंध / Relationship with employee	पेंशन / अन्य स्रोतों से आय / Income from Pension/other sources	टिप्पणी / Remarks
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

मैं एतद्वारा किसी भी अतिरिक्त / परिवर्तन के बारे में कार्यालय प्रमुख को सूचित करके उपरोक्त विवरण को अद्यतन रखने का वचन देता हूँ। / I hereby undertake to keep the above particulars up-to date by notifying to the Head of Office any addition/alteration.

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

(कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of Employee)

नाम / Name: _____

पद / Designation: _____

माध्यम / Through: विभागाध्यक्ष / अनुभाग प्रमुख / Head of the Dept./Section Head

कुलसचिव / Registrar