

वर्ष _____ के लिये चिकित्सा घोषणा पत्र

MEDICAL DECLARATION FORM FOR _____

- 1- सरकारी कर्मचारी का नाम / Name of Govt. Servant :
(पिता के नाम सहित स्पष्ट अक्षरों में)
(with Fathers name in block letters)
- 2- पदनाम / Designation :
- 3- प्रभाग / अनुभाग / Division / Section :
- 4- वेतन तथा अन्य भत्ते :
Basic pay plus other allowances

परिवार के आश्रितों का विवरण / DETAILS OF FAMILY DEPENDENTS

क्रम सं० Sl.No.	कार्य स्थान पर सरकारी कर्मचारी के साथ रहने वाले परिवार के सदस्यों का नाम / Name of family members residing at place of Govt. servant	आयु Age	परिवार के सदस्यों का सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध / Relationship with Govt. servant	यदि परिवार के सदस्य बाह्य स्थान पर रह रहे हों तो उस स्थान तथा वहाँ पर ठहरने की अवधि का पूरा विवरण दिया जाय / Details of family members if living outside place and period of stay

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त आवेदन में दिए गए विवरण मेरी पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। परिवार के उपरोक्त सदस्य पूर्णतया मेरे ऊपर आश्रित हैं और मेरे साथ रह रहे हैं। मेरे माता-पिता का आयु रू. 1500/- प्रतिमाह से अधिक नहीं है / I hereby declare that the statement made in the above application is true to the best of my knowledge and belief The persons as noted above are wholly dependent at upon me and are residing with me. The income of my parent does not exceed Rs.1500/- per month.

दिनांक / Date :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर /
Sig.of Employee's
पदनाम / Designation
प्रभाग / अनुभाग /
Division / Section
आवास का पूरा पता / Full
residential address

अग्रोषण अधिकारी की अभियुक्ति / Remarks of the forwarding officer

छुट्टी यात्रा रियायत (एल.टी.सी.) के प्रयोजन के लिए "परिवार" का परिभाषा

DEFINATION OF FAMILY FOR THE PURPOSE OF L.T.C.

छुट्टी यात्रा रियायत (एल.टी.सी.) के संबध में परिवार का अभिप्राय है कि किसी भी सरकारी कर्मचारी के साथ रहने वाली/वाला स्थिति के अनुसार पत्नी अथवा पति तथा सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित एवं साथ रहने वाले विधि सम्मत बच्चे और सौतेले बच्चे हो सकते हैं। परिवार में सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित तथा साथ रहने वाले माता-पिता, बहने, विधवा, पुत्री तथा नाबालिग भाई भी शामिल है तथा जिनकी आय पेंशन सहित (पेंशन में अस्थायी वृद्धि एवं मृत्यु-निवृत्ति उपदान लाभ के समकक्ष पेंशन को मिलाकर) सभी स्रोतों से कुल रु01500/- प्रतिमाह से अधिक न हो, वे भी सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित माने जा सकते हैं / As regard the LTC family means a Govt. servant's wife or husband, as the case may be, residing with the government servant and legitimate children, step children residing with and wholly dependent upon the Govt. servant. It also includes, in addition parents, sisters, widowed, daughter and minor brother's if residing and wholly dependent upon the Govt. servant and whose income from all including pension (inclusive of temporary increase in pensions & pension equivalent of DCRG benefit) does not exceed Rs. 1500/- p.m. may be deemed to be wholly dependent upon the Govt. servant.

वर्ष _____ के लिये छुट्टी यात्रा रियायत (एल.टी.सी.) के संबध में घोषणा पत्र

DECLARATION FORM FOR THE _____ (L.T.C.)

- 1- सरकारी कर्मचारी का नाम / Name of Govt. servant :
(पिता के नाम सहित स्पष्ट अक्षरों में)
(with Fathers name in block letters)
- 2- पदनाम / Designation :
- 3- प्रभाग / अनुभाग / Division / Section :

क्रम सं० Sl.No.	परिवार के सदस्यों का नाम / Name of family members	आयु Age	परिवार के सदस्यों का सरकारी कर्मचारी के साथ संबध / Relationship with Govt. servant	सरकारी कर्मचारी के साथ वास्तविक रूप से रहने की तारीख / Date from which actually residing with the Govt. servant	यदि परिवार के सदस्य बाह्य स्थान पर रह रहे हों तो उस स्थान तथा वहाँ पर ठहरने की अवधि का पूरा विवरण दिया जाय / Details of family members if living outside place and period of stay

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त आवेदन में दिए गए विवरण मेरी पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। परिवार के उपरोक्त सदस्य पूर्णतया मेरे ऊपर आश्रित हैं और मेरे साथ रह रहे हैं। मेरे माता-पिता की आय कुल स्रोतों (घर, जमीन तथा पेंशन में अस्थायी वृद्धि एवं मृत्यु-निवृत्ति-उपदान लाभ के समकक्ष पेंशन को मिलाकर) से रु. 1500/- प्रतिमाह से अधिक नहीं है / I hereby declare that the statement made in the above application are true to the best of my knowledge and belief The persons as noted above are wholly dependent upon me and residing with me. The income of my parents do not exceed Rs.1500/- p.m. from all the sources including house, land-holding, pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent to DCRG benefits).

दिनांक / Date :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर /
Sig.of Employee's
पदनाम / Designation
प्रभाग / अनुभाग /
Division / Section
आवास का पूरा पता / Full
residential address