

1. कर्मचारी का नाम
2. अनुभाग का नाम
3. नियुक्ति की तिथि
4. वर्तमान वेतन
5. पिता जीवित है या नहीं
6. किस वर्ष के लिए
7. स्वयंपत्ती ने परिवार कल्याण के अन्तर्गत आपरेशन हां/
नहीं करा लिया है ।

क्रम सं.	नाम	सम्बन्ध	1 जनवरी को आयु
----------	-----	---------	----------------

--	--	--	--

पूरा हस्ताक्षर

पद

अनुभाग/उप अनुभाग

दिनांक

अपनी यथा सम्भव जानकारी से प्रमाणित करते हैं कि उपर्युक्त सदस्य कर्मचारी के साथ रह रहे हैं और उस पर पूर्णतः आश्रित हैं ।

साक्षी

(1) पूरा हस्ताक्षर

पद

अनुभाग

हस्ताक्षर

(आसन्न अधिकारी)

1. कर्मचारी का नाम
2. अनुभाग का नाम
3. नियुक्ति की तिथि
4. वर्तमान वेतन
5. पिता जीवित है या नहीं
6. किस वर्ष के लिए
7. स्वयंपत्ती ने परिवार कल्याण के अन्तर्गत आपरेशन हां/
नहीं करा लिया है ।

क्रम सं.	नाम	सम्बन्ध	1 जनवरी को आयु
----------	-----	---------	----------------

--	--	--	--

पूरा हस्ताक्षर

पद

अनुभाग/उप अनुभाग

दिनांक

अपनी यथा सम्भव जानकारी से प्रमाणित करते हैं कि उपर्युक्त सदस्य कर्मचारी के साथ रह रहे हैं और उस पर पूर्णतः आश्रित हैं ।

साक्षी

(1) पूरा हस्ताक्षर

पद

अनुभाग

हस्ताक्षर

(आसन्न अधिकारी)