

सेवाकाल में दिवंगत/अवैध पेंशन के कारण सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारियों के आश्रितों के
रोजगार संबंधी प्रपत्र

भाग - क

1. क) सरकारी कर्मचारी का नाम :
(दिवंगत/चिकित्सीय आधार पर सेवानिवृत्त)
- ख) सरकारी कर्मचारी का पदनाम :
- ग) क्या ग्रुप 'डी' में हैं या नहीं? :
- घ) सरकारी कर्मचारी की जन्म तिथि :
- च) मृत्यु /चिकित्सा आधार पर :
सेवानिवृत्ति की तिथि
- छ) सरकारी सेवा में दिवंगत/सेवानिवृत्त सरकारी :
कर्मचारी की प्रारंभिक नियुक्ति की तिथि
- ज) सेवा की कुल अवधि :
- झ) स्थायी या अस्थायी :
- ट) अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ :
अन्य पिछड़ा वर्ग से संबंधित
2. क) नियुक्ति हेतु आवेदक का नाम :
- ख) सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध. :
- ग) जन्म तिथि :
- घ) शैक्षणिक अर्हताएं :
- च) क्या परिवार के किसी अन्य आश्रित सदस्य :
को अनुकम्पा आधार पर नियुक्त किया गया है
3. नीचे दी गई राशि सहित दिवंगत की कुल परिसंपत्ति :
का विवरण
- 1) परिवारिक पेंशन :
- 2) डी.सी.आर. उपदान :

- 3) शेष सामान्य भविष्य निधि :
- 4) जीवन बीमा पॉलिसी :
(डाक जीवन बीमा सहित)
- 5) चल/ अचल संपत्तियों और परिवार द्वारा :
अर्जित की गई वार्षिक आय
- 6) सी.जी.ई., जी.आई.एस. बीमा राशि और :
बचत राशि
- 7) छुट्टी नकदीकरण :
- 8) कोई अन्य संपत्तियां :
- कुल :

4. अन्य कोई दायित्व, यदि हो तो उसका संक्षिप्त विवरण:

5. सरकारी कर्मचारी के परिवार के सभी आश्रित सदस्यों का विवरण (यदि कुछ कार्यरत हैं, तो उनकी आय और क्या वे सभी अलग या साथ रहते हैं)

क्रम सं.	नाम	सरकारी कर्मचारी से संबंध	आयु	पता	कार्यरत है या नहीं (यदि कार्यरत हो तो रोजगार और परिलब्धियों का विवरण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					

6. घोषणा/वचनबद्ध

1. मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य है, यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी नियुक्ति के पूर्व या बाद में असत्य/गलत पायी जाती है तो मेरी नियुक्ति निरस्त कर दी जाएगी।

2. मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैं परिवार के अन्य सदस्यों जो कि सरकारी कर्मचारी/ फार्म के भाग - ए में I(a) में उल्लेखित आर्म्ड फोर्सेस के सदस्य पर आश्रित थे, का सही ढंग से भरण पोषण करूंगा/ करूंगी। यदि मैं कथित परिवार के सदस्यों का सही ढंग से उनका भरण पोषण नहीं कर रहा हूँ या उन्हें अनदेखा किया जा रहा है, तो मेरी अनुकंपा नियुक्ति समाप्त की जा सकती है।

दिनांक:

आवेदक के हस्ताक्षर

नाम

पता

.....

श्री/श्रीमती/कुमारी..... को मैं जानता हूँ और उसके द्वारा दी गई जानकारी सत्य है।

दिनांक:

स्थायी सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

नाम

पता

.....

मैंने सत्यापित किया है कि आवेदक के बारे में उल्लेखित जानकारी सत्य है।

दिनांक:

कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम.....

पता.....

भाग-ख

(उस कार्यालय द्वारा भरा जाए जहां रोजगार प्रस्तावित है)

1. क) नियुक्ति हेतु आवेदक का नाम :.....
ख) सरकारी कर्मचारी के साथ उनका संबंध :.....
ग) आयु (जन्म तिथि), शैक्षणिक अहर्ताएं और अनुभव, यदि कोई है :.....
घ) पद जिसके लिए रोजगार प्रस्तावित है, और क्या यह ग्रुप 'सी' या ग्रुप 'डी' है :.....
ङ) क्या अनुकम्पा नियुक्ति की योजना के तहत अधिकतम सीमा 5 % में इस पद पर रिक्ति है :.....
च) क्या भरे जाने वाला पद केन्द्रीय सचिवालय लिपिकीय सेवाओं में शामिल है या नहीं :.....
छ) क्या संबंधित भर्ती नियम सीधी भर्ती हेतु प्रदान किए गए हैं :.....
ज) क्या आवेदक इस पद हेतु भर्ती नियम की अपेक्षाओं को पूर्ण करता है :.....
झ) रोजगार कार्यालय से छुट/कर्मचारी चयन आयोग की प्रक्रिया के अतिरिक्त क्या अन्य छुट दी गई हैं :.....
2. क्या भाग-क में उल्लेखित तथ्य कार्यालय द्वारा सत्यापित कर दिए गए हैं और यदि हाँ तो रिकार्ड दर्शाएं :.....
3. यदि सरकारी कर्मचारी को दिवंगत/ चिकित्सीय आधार पर सेवानिवृत्त हुए 5 वर्ष से अधिक हो गए हो तो उनका मामला पूर्व में क्यों प्रायोजित नहीं किया गया :.....
- 4- मंत्रालय/विभाग/कार्यालय प्रमुख की व्यक्तिगत अनुशंसा :.....

(कार्यालय मोहर/सील सहित हस्ताक्षर)