



**PROFORMA REGARDING EMPLOYMENT OF DEPENDENTS OF  
GOVERNMENT SERVANTS DYING WHILE IN SERVICE/RETIRED ON  
INVALID PENSION**

**PART - A**

- |      |  |       |
|------|--|-------|
| I.   | (a) Name of the Government servant<br>(Deceased/retired on medical grounds).               | _____ |
|      | (b) Designation of the Government servant.   | _____ |
|      | (c) Whether it is Group 'D' or not?  | _____ |
|      | (d) Date of birth of the Government servant.   | _____ |
|      | (e) Date of death/retirement on medical grounds.   | _____ |
|      | (f) Date of initial appointment in Govt. service<br>innodeceased/retired govt. servant.    | _____ |
|      | (g) Total length of service tendered.  | _____ |
|      | (h) Whether permanent or temporary.  | _____ |
|      | (i) Whether belonging to SC/ST/OBC   | _____ |
| II.  | (a) Name of the candidate for appointment.   | _____ |
|      | (b) His/her relationship with the government servant.                                      | _____ |
|      | (c) Date of birth.   | _____ |
|      | (d) Educational Qualifications.  | _____ |
|      | (e) Whether any other dependent family member has been appointed on compassionate grounds. | _____ |
| III. | Particulars of total assets left including amount of:                                      |       |
|      | (a) Family pension   | _____ |
|      | (b) D.C.R. Gratuity  | _____ |

- (c) G.P.F. Balance \_\_\_\_\_
- (d) Life Insurance Policies  
(including Postal Life Insurance) \_\_\_\_\_
- (e) Movable and immovable properties and  
annual income earned there from by the  
family. \_\_\_\_\_
- (f) C.G.E., G.I.S. insurance amount & Saving  
amount \_\_\_\_\_
- (g) Encashment of leave \_\_\_\_\_
- (h) Any other assets \_\_\_\_\_
- Total \_\_\_\_\_

IV. Brief particulars of liabilities, if any. \_\_\_\_\_

V. Particulars of all dependent family  
members of the Government servant  
(if some are employed, their income  
and whether they are living together  
or separately)

S.No.	Name(s)	Relationship with the Government servant	Age	Address	Employed or not (if employed particulars of employment and emoluments)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

VI. **DECLARATION/UNDERTAKING**

1. I hereby declare that the facts given by me above are, to be best of my knowledge, correct. If any of the facts herein mentioned are found to be incorrect or false at a future date, my services may be terminated.

2. I hereby also declare that I shall maintain properly the other family members who were dependent on the government servant/member of the Armed Forces mentioned against I(a) of Part-A of this form and in case it is proved at any time that the said family members are being neglected or not being properly maintained by me, my appointment may be terminated.

Date:

Signature of the candidate

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Shri/Smt/Kum \_\_\_\_\_ is known to me  
and the facts mentioned by him/her are correct.

Date:

Signature of permanent  
Government servant

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I have verified that the facts mentioned above the candidate are correct.

Date:

Signature of the Welfare  
Officer

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

**PART – B**

**(TO BE FILLED IN BY OFFICE IN WHICH EMPLOYMENT IS PROPOSED)**

- |      |  |       |
|------|--|-------|
| I.   | (a) Name of the candidate for appointment  | _____ |
|      | (b) His/Her relationship with the government servant   | _____ |
|      | (c) Age (date of birth), educational qualifications and experience, if any   | _____ |
|      | (d) Post for which employment is proposed and whether it is Group 'C' or 'D'.  | _____ |
|      | (e) Whether there is vacancy in that post within the ceiling of 5% prescribed under the scheme of compassionate appointment.             | _____ |
|      | (f) Whether the post to be filled is included in the Central Secretariat Clerical Service or not.  | _____ |
|      | (g) Whether the relevant Recruitment Rules provide for direct recruitment.   | _____ |
|      | (h) Whether the candidate fulfils the requirements of the Recruitment Rules for the post.  | _____ |
|      | (i) Apart from waiver of Employment Exchange/Staff Selection Commission procedure what other relaxations are to be given.                | _____ |
| II.  | Whether the facts mentioned in Part-A have been verified by the office and if so, indicate the records.                                  | _____ |
| III. | If the Government servant died/retired on medical grounds more than 5 years back, why the case was not sponsored earlier.                | _____ |
| IV.  | Personal recommendation of the Head of the Department in the Ministry/Department/ Office.<br>(With his signature and office stamp/seal). | _____ |

सेवाकाल में दिवंगत/अवैध पेशान के कारण सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारियों के अभिलेखों के रोजगार संबंधी प्रपत्र

भाग - क

1. क) सरकारी कर्मचारी का नाम : .....
- (दिवंगत/चिकित्सीय आधार पर सेवानिवृत्त) : .....
- ख) सरकारी कर्मचारी का पदनाम : .....
- ग) क्या आप '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) वार्षिक अर्हताएं : .....
- च) क्या परिवार के किसी अन्य अभित सदस्य को अनुकम्या आधार पर नियुक्त किया गया है : .....
3. नीचे दी गईं राशि सहित दिवंगत की कुल परिसंपत्ति का विवरण : .....
- 1) पारिवारिक पेशान : .....
- 2) डी.सी.आर. उपदान : .....

- 3) शेष सामान्य भविष्य निधि : .....
  - 4) जीवन बीमा पॉलिसी : .....
  - (इसके जीवन बीमा सहित)
  - 5) पत्न/अपन संपत्तियाँ और परिवार द्वारा : .....
  - अर्जित की गई वार्षिक आय
  - 6) सी.जी.ई., जी.आई.एस, बीमा राशि और : .....
  - व्ययत राशि
  - 7) पुण्डरी अकटीकरण : .....
  - 8) कोई अन्य संपत्तियाँ : .....
- 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 परिवर्तितधर्म का विवरण
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					

#### 6. घोषणा/व्ययतबद्ध

1. मैं पतन/द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य है, यदि और द्वारा दी गई टी गई जानकारी नियुक्ति के पूर्ण या याद 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/ कर्म के भाग - ए में (a) में उल्लेखित आर्म्ड फोर्स के सदस्य पर आबित थे, का सही ढंग से भरण पोषण करूँगा/ करूँगी। 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 जियोक्ति समाप्त की जा सकती है।

दिनांक

आपेटक 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

(इस कार्यालय द्वारा भरा जाए जहां रोजगार प्रस्तापित है)

1. क) नियुक्ति हेतु आवेदक का नाम .....  
ख) सरकारी कर्मचारी के साथ उनका संबंध .....  
ग) आयु (जन्म तिथि), शैक्षणिक अहर्षण और अनुभव, यदि कोई है .....  
घ) पद जिसके लिए रोजगार प्रस्तापित है, और क्या यह जुप 'सी' या जुप 'डी' है .....  
ङ) क्या अनुक्रमण नियुक्ति की योजना के तहत अधिकतम सीमा 5 % में इस पद पर रिक्ति है .....  
च) क्या भरे जाने वाला पद केन्द्रीय सचिवालय विधिकीय सेवाओं में शामिल है या नहीं .....  
छ) क्या संबंधित भर्ती नियम सीपी 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 धराल आयोग की प्रक्रिया के अतिरिक्त क्या अन्य छुट ली गई हैं .....  
2. क्या भाग-क में उल्लेखित तथ्य कार्यालय द्वारा सत्यापित कर दिए गए हैं और यदि हाँ तो रिक्त दर्शाएं .....  
3. यदि सरकारी कर्मचारी को दिवंगत/ पिकिसीय आधार पर सेवानिवृत्त हुए 5 वर्षों से अधिक हो गए हों तो उनका मामला पूर्ण में क्या प्रायोजित नहीं किया गया .....  
4. मंत्रालय/विभाग/कार्यालय प्रमुख की व्यक्तिगत अनुमति

(कार्यालय मोहर/सौल सहित हस्ताक्षर)



## 1. Number of Unmarried Daughters /Widow daughter(s) :

S.No.	Name of Daughter	D.O.B (Please attach proof)
1.		
2.		
3.		

## 2. Number of Minor Children:

S.No.	Name of Minor Children	D.O.B (Please attach proof)
1.		
2.		
3.		

## 3. Other Dependents (excluding unmarried daughters and minor children i.e. parents and other category of dependents):

S.No.	Name of other Dependent	D.O.B (Please attach proof)
1.		
2.		
3.		
4.		

## 4. Monthly Income of all the dependents members of the deceased's family (including the applicant) (Includes income from all sources like house property/rental income/commercial property, agricultural income, salary/ wages, bank interest etc. But excludes family pension)

S.No.	Name of Dependent	Details /Source of Income	Total monthly income
1.			
2.			
3.			

## 5. Movable/Immovable Property :

## 5.1 Movable Property

S.No.	Criteria	Total Number of Vehicle(if any)	Please attache RC
1.	Number of 2 Wheeler (Scooter or Motorecycle etc.)		
2.	Number of 4- wheeler vehicle (Car/Jeep etc.)		

5.2 (i) Immovable Property (irrespective of the location)

S.No.	Residential House.	Details of House(Purchase date/Purchase value/approx current value) if any
1.	Any House (whether self-occupied or rented out) in the name of deceased or applicant or any other dependent member of the family irrespective of location.	
2.	Mentioned the sq. ft area (Built-up area and total area)	

5.2(ii)

S.No.	Agricultural Land.	Details of Land (Purchase date/Purchase value/approx current value) if any
1.	Agricultural land whether in the name of deceased or applicant or any dependent member of the family irrespective of location.	
2.	Area in acre	

5.2.(iii)

S.No.	Commercial Property	Details of Commercial Property( Date of Purchase/Purchase value/ approx current value) if any
1.	Commercial Property (whether self occupied or rented out) in the name of deceased or applicant or any other dependent member of the family irrespective of location.	
2.	Mentioned the sq. ft area (Built-up area and total area)	

6. Details of liabilities of the deceased and their dependent family members as on cut-off/last date for submission on year to year basis. (Tangible liabilities like bank loans/ Government loan/ loans/Government loan/loans from reputed lending organizations or such other objectively assessable financial liabilities based on documents/Certificate of Banks/other authorities (private/ family loans and such other loans/ liabilities which are not verifiable shall not be counted):

S.No.	Liabilities of deceased and dependent family members	Proof of Liabilities attach	Total amount

7. Details of any other compensation amount received for Covid 19 from any government/office/insurance scheme/any other source including

S.No.	Name of deceased and dependent family members	Compensation amount if received	Name of the recipient of compensation amount

1. अविवाहित बेटियों/विधवा बेटियों की संख्या :

क्रम संख्या	बेटों का नाम	जन्मतिथि (कृपया प्रमाण संलग्न करें)
1.		
2.		
3.		

2. नाबालिग बच्चों की संख्या:

क्रम संख्या	नाबालिग बच्चे का नाम	जन्मतिथि (कृपया प्रमाण संलग्न करें)
1.		
2.		
3.		

3. अन्य आश्रित (अविवाहित बेटियों और नाबालिग बच्चों को छोड़कर यानी माता-पिता और आश्रितों की अन्य श्रेणी) :

क्रम संख्या	आश्रित का नाम	जन्मतिथि (कृपया प्रमाण संलग्न करें)
1.		
2.		
3.		
4.		

4. मृतक के परिवार के सभी आश्रित सदस्यों (आवेदक सहित) की मासिक आय (गृह संपत्ति/किराये की आय/वाणिज्यिक संपत्ति, कृषि आय, पेंशन, वेतन/मजदूरी, बैंक ब्याज आदि जैसे सभी स्रोतों से आय शामिल है। लेकिन पारिवारिक पेंशन शामिल न हो)

क्रम संख्या	क्रम संख्या	विवरण/आय का स्रोत	कुल मासिक आय
1.			
2.			
3.			

5. चल/अचल संपत्ति:

- 5.1 चल संपत्ति

क्रम संख्या.	मानदंड	वाहन की कुल संख्या (यदि कोई है)	कृपया आरसी संलग्न करें
1.	2-व्हीलर की संख्या (स्कूटर या मोटरसाइकिल आदि)		
2.	4-पहिया वाहन की संख्या (कार/जीप आदि)		

5.2 (i) अथवा संपत्ति (चाहे स्थान कोई भी हो)

क्रम संख्या	आवासीय घर	मकान का विवरण (खरीद तिथि/खरीद मूल्य/लगभग वर्तमान मूल्य) यदि कोई हो
1.	मृतक या आवेदक या परिवार के किसी अन्य आश्रित सदस्य के नाम पर कोई भी घर (चाहे स्वयं का हो या किराए पर दिया गया हो) स्थान कोई भी हो।	
2.	वर्ग फिट क्षेत्र (निर्मित क्षेत्र और कुल क्षेत्रफल) का उल्लेख किया गया	

5.2(ii)

क्रम संख्या	कृषि भूमि	भूमि का विवरण (खरीद तिथि/खरीद मूल्य/लगभग वर्तमान मूल्य) यदि कोई हो
1.	कृषि भूमि चाहे वह किसी भी स्थान पर हो, मृतक या आवेदक या परिवार के किसी आश्रित सदस्य के नाम पर हो।	
2.	क्षेत्रफल एकड़ में	

5.2.(iii)

S.No.	वाणिज्यिक संपत्ति	वाणिज्यिक संपत्ति का विवरण (खरीद की तिथि/क्रय मूल्य/लगभग वर्तमान मूल्य) यदि कोई हो
1.	वाणिज्यिक संपत्ति (चाहे स्वयं के कब्जे में हो या किराए पर दी गई हो) मृतक या आवेदक या परिवार के किसी अन्य आश्रित सदस्य के नाम पर, स्थान माफने नहीं रखता अर्थात् कहीं भी	
2.	वर्ग फिट क्षेत्र (निर्मित क्षेत्र और कुल क्षेत्रफल) का उल्लेख किया गया	

6. वर्ष-दर-वर्ष आधार पर प्रस्तुत करने के लिए कट-ऑफ/अंतिम तिथि के अनुसार मृतक और उनके आश्रित परिवार के सदस्यों की देनदारियों का विवरण। (ऋण देने वाले प्रतिष्ठित संगठनों से बैंक ऋण/सरकारी ऋण/ऋण/सरकारी ऋण/ऋण जैसी ठोस देनदारियां या बैंकों/अन्य प्राधिकरणों के दस्तावेजों/प्रमाणपत्रों के आधार पर ऐसी अन्य वस्तुनिष्ठ रूप से मूल्यांकन योग्य विधीय देनदारियां (निजी/पारिवारिक ऋण और ऐसे अन्य ऋण/देनदारियां) जिनका सत्यापन योग्य नहीं किया जा सकता, को गिना नहीं जाएगा) :

क्रम संख्या	मृतक और आश्रित परिवार के सदस्यों के दायित्व देनदारियां	देयता के प्रमाण संलग्न करें	कुल राशि

7- कोविड 19 हेतु सहित किसी सरकारी/कार्यालय/बीमा योजना/अन्य किसी स्रोत से प्राप्त की गई कोई अन्य मुआवजा राशि का विवरण:-

क्रम संख्या	मृतक कर्मचारी और आविक्त का नाम	मुआवजा राशि अगर प्राप्त की हो तो	मुआवजा राशि प्राप्त करने वाले का नाम