

राजा रामन्ना प्रगत प्रौद्योगिकी केन्द्र / RAJA RAMANNA CENTRE FOR ADVANCED TECHNOLOGY

इन्दौर-452 013 / INDORE-452 013

अंशदायी स्वा. सेवा प्राप्त करने वाले लाभार्थियों के संबंध में घोषणा / Declaration in respect of CHS Beneficiaries

वर्ष / Year _____

(REVALIDATION TIMINGS)				HRS TO /		HRS)	
कर्मचारी का नाम Name of Employee			पदनाम Designation	स.सं.स. CC No.	आवासीय पता Residential Address		
प्रभाग Section	वेतन पे बैंड Pay in Pay band	ग्रेड वेतन Grade Pay	अ.स्वा.से.यो.क्रमांक CHSS No.	राशन कार्ड क्र. Ration Card No.	राशन कार्ड में उल्लिखित आवासीय पता Residential Address as stated in Ration Card	दूरभाष क्र. Phone No.	

क. पति/पत्नी का विवरण

A. Particulars of Spouse

नाम Name	जन्म दिनांक Date of Birth	रोजगार स्थल Place of employment	कर्मचारी तथा उसके परिवार को प्रदत्त चिकित्सा लाभों का प्रकार तथा इन लाभों के मिलने की आरंभिक तिथि Type of medical benefits provided for the employee and family & from which date

ख. (अ) माता/पिता का विवरण

B. (a) Particulars of Parents

नाम Name	जन्म दिनांक Date of Birth	व्यवसाय Occupation	मासिक आय Monthly Income

ख. (ब) सास/ससुर का विवरण

B. (b) Particulars of Parents-In-Law

नाम Name	जन्म दिनांक Date of Birth	व्यवसाय Occupation	मासिक आय Monthly Income

ग. 18 वर्ष तक या इससे अधिक उम्र के पुत्र/पुत्रियों का विवरण

C. Particulars of Sons/Daughters of 18 years of Age and above

नाम Name	जन्म दिनांक Date of Birth	व्यवसाय Occupation	मासिक आय Monthly Income

घ. आश्रितों का विवरण

D. Particulars of Dependents

नाम Name	जन्म दिनांक Date of Birth	संबंध Relationship	व्यवसाय Occupation	मासिक आय Monthly Income

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि

I Certify that

- (क) मेरे माता-पिता मेरे साथ रहते हैं तथा उनका नाम मेरे राशन कार्ड में शामिल है। वे मुख्यतः मुझ पर आश्रित हैं।
a. My parents reside with me and are included in my Ration card. They are mainly dependent on me.
- (ख) मेरे सास-ससुर मेरे साथ रहते हैं तथा उनका नाम मेरे राशन कार्ड में शामिल है। वे मुख्यतः मुझ पर आश्रित हैं।
b. My parents-in-Law reside with me and are included in my Ration card. They are wholly dependent on me.
- (ग) उपरोक्त वर्णित मेरे पुत्र/पुत्रियाँ पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं तथा वे अर्थोपार्जन नहीं करते हैं।
c. My Son/Daughter mentioned above are wholly dependent on me and they are not gainfully employed.

(घ) उपरोक्त वर्णित मेरे आश्रित पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं। उनके नामों के पंजीकरण हेतु अ. स्वा. से. समिति को दी गई सूचना पूर्ववत है। उनके नाम भी मेरे राशन कार्ड में शामिल हैं। वे मेरे साथ रहते हैं।

d. My dependant mentioned above is entirely dependent on me; the information given for registration of his/her name remains the same; his/her name is also included in my Ration card. He/She resides with me.

(ङ) अ. स्वा. से. के अंतर्गत पंजीकृत मेरी पत्नी/मेरे पति/माता-पिता/18 वर्ष तक तथा इससे अधिक उम्र के पुत्र/पुत्रियाँ किसी प्रकार की आर्थिक उपदान/भत्ता, चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति नहीं करते हैं तथा प. ऊ. वि./अ. स्वा. से. के अलावा किसी अन्य स्रोत से चिकित्सा सहायता/लाभ/नकद राशि के लिए पात्र नहीं हैं।

e. My Wife/husband/parents/sons/daughters of 18 years of age and above and dependent registered under CHSS do not receive any cash subsidy/allowance, reimbursement of medical expenses and are not eligible for medical aid/benefit/cash coverage from sources other than the DAE/CHSS.

(च) प. ऊ. वि द्वारा जारी दिनांक 22 जनवरी 1998 के प. ऊ. वि. 7/55/94/अंस्वासेयो/ओअ&का/37 के संबंधित खण्डों को मैंने पढ़ तथा समझ लिया है। यदि अ. स्वा. से. में मेरे द्वारा पंजीकृत कोई लाभकर्ता अ. स्वा. से. के लिए पात्र नहीं रहता है तो मैं अ. स्वा. से. को इसकी सूचना तत्काल दूँगा/दूँगी।

f. I have read and understood relevant clauses of 7/55/94/CHSS/IR&WV/37, dated January 22, 1998 issued by DAE and shall notify CHSS promptly if any beneficiary registered by me in CHSS becomes ineligible for CHSS

कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of the employee _____

कार्यस्थल/अनुभाग/Place of work/Section _____

दिनांक/Date _____

मार्गदर्शक बातें/Notes for Guidance

(1) अधूरे फार्म लौटा दिए जाएँगे।

(i) Incomplete Forms will be returned.

(2) **पति / पत्नी** : पति/पत्नी के नियोक्ता द्वारा प्रदत्त उपचार संबंधी विवरण इस हेतु दिए गए स्थान पर प्रस्तुत करें।

(ii) Spouse : Details of treatment provided by the employer of the Spouse may be furnished in clear terms. Even if the spouse is not employee NIL statement in the space provided.

(3) **माता-पिता (महिला कर्मचारी के मामले में सास-ससुर)** : अ. स्वा. से. के अन्तर्गत पंजीकरण हेतु परिवार के सदस्य के रूप में सौतेले माता-पिता पात्र नहीं हैं। माता-पिता में से केवल एक ही अ. स्वा. से. के अन्तर्गत पंजीकृत होने के बावजूद, अनुभाग-बी के अन्तर्गत दोनों का विवरण प्रस्तुत करें। यदि माता-पिता की कुल आय सरकारी कर्मचारी के वेतन तथा मैंहगाई भत्ता (जहाँ लागू होता है) से अधिक नहीं है तथा माता-पिता दोनों की अधिकतम आय रु. 9000/- प्रति माह से अधिक नहीं है तो ऐसे माता-पिता संबंधित कर्मचारी पर मुख्यतः आश्रित माने जाएँगे। कर्मचारी के माता-पिता को अ. स्वा. से. के अन्तर्गत सुविधाएँ प्राप्त करने के लिए कर्मचारी के साथ रहना होगा तथा कर्मचारी को सक्षम प्राधिकारी की संतुष्टि तक इस तथ्य को स्थापित करना होगा। राशन कार्ड विवरण का सत्यापन अ. स्वा. से. कार्यालय द्वारा किया जाएगा।

(iii) **Parents (Parents-in Law - in case female employees)** - Step-Parents are not eligible to be registered in CHS as member of family. The particulars of both the parents should be given under section-B even if only one of them is registered under the CHSS. One natural and another adoptive parents can not be registered at the same time the CHSS. If the total income of the parents does not exceed the pay plus-dearness pay (where applicable) of the Government servant, subject to the maximum income of parents (both father and mother) being Rs. 9000/- per month such parents may be treated as mainly dependent on the Government servant concerned. Parents of the employees should for purpose of admission to CHSS reside with the employee and it is upto the employee to establish this fact to the satisfaction of competent authority. Verification of Ration Card particular will be done by CHSS Office. / Vigilance Section

(4) **संतान** : लाभकारी अर्थोपार्जन करने वाले 18 वर्ष तक तथा इससे अधिक उम्र के पुत्र-पुत्रियाँ अ. स्वा. से. के अन्तर्गत सुविधाएँ प्राप्त करने के लिए पात्र नहीं हैं। यदि सरकारी कर्मचारी पर आश्रित पुत्री शादीशुदा, तलाकशुदा (या कानूनी रूप से अलग) हैं तो वे अ. स्वा. से. के अन्तर्गत सुविधाएँ प्राप्त करने के लिए पात्र नहीं होंगी। जिन कर्मचारी के पुत्र/पुत्रियाँ लाभकारी अर्थोपार्जन कर रहे हैं तथा यदि अ. स्वा. से. के अन्तर्गत सुविधाएँ प्राप्त करने के लिए उन्हें पंजीकृत किया गया है तो वे उनके अ. स्वा. से. कार्ड सहायक कार्मिक अधिकारी (सतर्कता) को तत्काल लौटा दें तथा अ. स्वा. से. लाभार्थियों की सूची में से नाम कटवा दें।

(iv) **Children** : Gainfully employed sons/daughters of 18 years of age and above are not eligible for CHSS benefits. Married, widowed, divorced (or legally separated) daughters of government servants even though dependent-on the employee are not eligible for CHSS benefits. In case of a adopted Children, only legally adopted sons/daughters will be eligible for the benefits of the CHSS. Employees should promptly return CHSS cards to APO (Vigilance) of sons/daughters who are gainfully employed and seek their deletion from the list of CHSS beneficiaries, if they are already registered for the benefits of CHSS.

(5) **आश्रित** : अ. स्वा. से. लाभों के लिए जिन कर्मचारीयों ने अपने आश्रितों के पंजीकरण के लिए आवेदन किया है तथा जिनके नाम अ. स्वा. से. समिति के समक्ष प्रस्तुत किए जाने के बाद ही पंजीकृत होंगे, वे भी फार्म के संबंधित अंश भरे।

(vi) **Dependents** : Employees who have offered for registration of their dependants for CHSS benefits should also complete the relevant portion of the form though their name were registered after proceeding before the CHSS.