

अनुलग्नक- I /ANNEXURE-I

सीएचएसएस लाभार्थियों द्वारा आईवीएफ़ उपचार हेतु परमाणु ऊर्जा विभाग से अनुमति/अनुमोदन हेतु आवेदन/ Application for seeking permission/ approval from DAE for the IVF treatment to be availed by the CHSS Beneficiary

आईवीएफ़ उपचार चुनने वाले सीएचएसएस लाभार्थी का व्यक्तिगत विवरण / Personal Details of the CHSS Beneficiary opting for IVF Treatment	
नाम/Name	
सीएचएसएस संख्या/CHSS Number	
जन्म दिनांक/Date of Birth	
आवेदन के समय आयु (21–39 वर्ष)/ Age as on the date of application (21-39 years)	
पति का नाम/Name of Husband:	
पति की सीएचएसएस संख्या/ CHSS Number of Husband	
विवाह की दिनांक/Date of Marriage	
पति के साथ रहने की अवधि/ Duration of time living with Husband	

आरएमसी से रेफ़रल पर दौरा किए गए पैनलबद्ध अस्पताल का नाम/ Name of the Empaneled Hospital visited on referral from RMC
स्त्री-रोग विशेषज्ञ/प्रसूति रोग विशेषज्ञ का नाम/ Name of the treating Gynaecologist/ Obstetrician of the Hospital:
आईवीएफ़ क्लिनिक का नाम जहाँ से आईवीएफ़ उपचार लिया जाना है/ Name of the IVF Clinic from where the IVF treatment is to be taken:
क्या आईवीएफ़ उपचार का लाभ पहले लिया गया था/Whether IVF treatment was availed earlier:
यदि हाँ, तो आईवीएफ़ के चक्रों का विवरण/If YES, details of the cycles of IVF:
क्या अनुलग्नक-I में वचन-पत्र (उस दम्पत्ति के कोई जीवित सन्तान नहीं है) को भरकर संलग्न किया गया है/ Whether UNDERTAKING (that couple has no living children) in ANNEXURE-II has been filled in and enclosed:

क्या अनुलग्नक- II में वचन-पत्र (कि आईवीएफ उपचार के लिए पहले भारत सरकार से कोई प्रतिपूर्ति नहीं ली गई थी) भरा गया है और संलग्न किया गया है/Whether UNDERTAKING (that no reimbursement for an IVF treatment was taken earlier from Govt. of India) in ANNEXURE-III has been filled in and enclosed:

--

पत्नी के हस्ताक्षर /Signature of Wife	पति के हस्ताक्षर /Signature of Husband
स्थान/Place	स्थान/Place
दिनांक/Date	दिनांक/Date

प्रति/To

सहायक कार्मिक अधिकारी (आरएमसी)/
Asstt. Personnel Officer (RMC)

अनुलग्नक- II /ANNEXURE-II

वचन-पत्र/UNDERTAKING

हम/We

श्री/Shri_____

एवं/&

श्रीमती/Smt._____

हम एतद् द्वारा यह घोषणा करते हैं कि हमारी कोई जीवित सन्तान नहीं है। हम यह भी घोषणा करते हैं कि दी गई जानकारी सत्य है। यह वचन-पत्र परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार की आवश्यकता के अनुसार प्रस्तुत किया गया है।

hereby declare that we do not have any living children. We also declare that the information given is true. This undertaking is submitted as per the requirement of the Department of Atomic Energy, Govt. of India.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

भवदीय/Yours faithfully,

()
पति के हस्ताक्षर /Signature of Husband: _____

()
पत्नी के हस्ताक्षर /Signature of Wife: _____

अनुलग्नक- III /ANNEXURE-III

वचन-पत्र/UNDERTAKING

हम/We

श्री/Shri _____

एवं/&

श्रीमती/Smt. _____

हम एतद् द्वारा यह घोषणा करते हैं कि हमने पहले सरकार से किसी भी आईवीएफ उपचार के लिए प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है। यह घोषणा हमारी जानकारी के अनुसार सत्य है। यह वचन-पत्र परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार की आवश्यकता के अनुसार प्रस्तुत किया गया है।

hereby declare that we have not claimed reimbursement for any IVF treatment earlier from Govt. of India. The declaration given is true to the best of our knowledge. This undertaking is submitted as per the requirement of the Department of Atomic Energy, Govt. of India.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

भवदीय/Yours faithfully,

()
पति के हस्ताक्षर /Signature of Husband: _____

()
पत्नी के हस्ताक्षर /Signature of Wife: _____