


भारत सरकार  
रा-ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान  
नई दिल्ली/

फोटो के लिए स्थान

संख्या

नाम को-ठक में पी.पी.ओ संख्या एवं तिथि

दूरभा-1 मूलतः स्वीकृत पेंशन

पेंशनभोगी पहचान-पत्र/PENSIONER'S IDENTITY CARD		
भारत सरकार/GOVERNMENT OF INDIA		अतिरिक्त मूलसम्पदा
रा ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान/ NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH & FAMILY WELFARE		
नई दिल्ली/NEW DELHI-110 067		
संख्या/ No.: _____		फोटो के लिए स्थान Space for Photograph
नाम/Name: _____		
आवासीय पता/Residential Address: _____ _____		
दूरभा-1/Telephone No. _____	रक्त वर्ग/Blood Group: _____	
कार्डधारी के हस्ताक्षर Signature of Card Holder	जारीकर्ता अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर Signature of Issuing Authority with seal	

जन्म तिथि/Date of Birth / ( )	अधिर्वर्तिता/ Superannuation* ( )
सेवानिवृत्ति के समय धारित पद Post Held on Retirement / ( )	वेतनमान/ Pay Scale* ( )
अन्तिम वेतन/Last Pay / ( )	औसत परिलब्धियां/Average Emoluments* ( )
अर्हक सेवा/ Qualifying Service: _____	
मूलतः स्वीकृत पेंशन/Pension Originally Sanctioned: _____	
पी.पी.ओ संख्या एवं तिथि/P.P.O. No. and Date: _____	
*को-ठक में/ in brackets	