

रा-ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

न्यू महरौली रोड मुनीरका, नई दिल्ली-110067

पेंशनभोगी द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला प्रमाण-पत्र
वचन-पत्र

मैं बिना किसी दबाव के एतद्द्वारा सहमति देता हूँ/देती हूँ कि सरकारी देयताओं/किसी गलतीवश मुझे किए गए अतिरिक्त भुगतान की वसूली मुझे अनुज्ञेय मेरी पेंशनराशि/ तथा मृत्यु-सह-निवृत्ति उपदान (डेथ-कम-रिटायरमेंट ग्रेचुटी) राशि में से कर ली जाये।

स्थान:.....

पेंशनभोगी के हस्ताक्षर

तिथि:.....

पता:.....

दूरभा-न:.....

जीवन प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि पेंशन भुगतान आदेश संख्या:..... के धारक श्री/श्रीमती..... को मैंने देखा है तथा वह निम्नलिखित तिथि को जीवित है।

स्थान:.....

हस्ताक्षर

तिथि:.....

(राजपत्रित अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जायेंगे)

पुनरविवाह करने/विवाहित न होने संबंधी प्रमाण-पत्र

मैं एतद्द्वारा घो-नणा करता/करती हूँ कि मैं विवाहित नहीं हूँ/ मैंने विगत छह माह की अवधि में पुनरविवाह नहीं किया है।

मैं एतद्द्वारा घो-नणा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने पुनरविवाह नहीं किया है तथा वचन देता हूँ/देती हूँ कि ऐसा करने की स्थिति में मैं लेखा अधिकारी, रा-ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान को सूचित कर दूंगा/दूंगी।

स्थान:.....

हस्ताक्षर

तिथि:.....

पेंशनभोगी का नाम.....

पेंशन भुगतान आदेश संख्या:.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंरे ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार उपरोक्त घो-नणा सही है।

स्थान:.....

तिथि:.....

राजपत्रित अधिकारी, तहसीलदार

अथवा जिला मजिस्ट्रेट के हस्ताक्षर

नाम:.....

पदनाम:.....

रा-द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

न्यू महरौली रोड मुनीरका, नई दिल्ली-110067

New Mehrauli Road, Munirka, New Delhi-110067

पेंशनभोगी द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला प्रमाण-पत्र

Certificate to be submitted by Pensioner

वचन-पत्र

Undertaking

मैं बिना किसी दबाव के एतद्द्वारा सहमति देता हूँ/देती हूँ कि सरकारी देयताओं/किसी गलतीवश मुझे किए गए अतिरिक्त भुगतान की वसूली मुझे अनुज्ञेय मेरी पेंशनराशि/ तथा मृत्यु-सह-निवृत्ति उपदान (डेथ-कम-रिटायरमेंट ग्रेचुटी) राशि में से कर ली जाये।

I hereby give my consent without pressure that the recovery of Government dues/excess payment due to any bonafied error may be made from the Pension/& DCRG admissible to me.

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

पेंशनभोगी के हस्ताक्षर/Signature of Pensioner

पता/Address.....

दूरभा-न/Tel.No.....

जीवन प्रमाण-पत्र

Life Certificate

प्रमाणित किया जाता है कि पेंशन भुगतान आदेश संख्या:.....
के धारक श्री/श्रीमती..... को मैंने देखा है तथा वह निम्नलिखित
तिथि को जीवित है।

Certified that I have seen the Pensioner Shri/Smt. holder of Pension
Payment Order No. and that he/she is alive on this date.

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

हस्ताक्षर/Signature

(राजपत्रित अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जायेंगे)

(To be signed by Gazetted Officer)

पुनरविवाह करने/विवाहित न होने संबंधी प्रमाण-पत्र
Certificate of Re-Marriage/Non Marriage

मैं एतद्वारा घो-णा करता/करती हूँ कि मैं विवाहित नहीं हूँ/ मैंने विगत छह माह की अवधि में पुनरविवाह नहीं किया है।

I hereby declare that I am not married/have not been re-married during the past six months.

मैं एतद्वारा घो-णा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने पुनरविवाह नहीं किया है तथा वचन देता हूँ/देती हूँ कि ऐसा करने की स्थिति में मैं लेखा अधिकारी, रा-ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान को सूचित कर दूंगा/दूंगी।

I hereby declare that I have not been re-married and I undertake to report such an event to Accounts Officer, NIHFV.

स्थान/Place.....

हस्ताक्षर/Signature

तिथि/Date.....

पेंशनभोगी का नाम.....

Name of the Pensioner

पेंशन भुगतान आदेश संख्या:.....

P.P.O. No.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार उपरोक्त घो-णा सही है।

I certify to the best of my knowledge and belief that the above declaration is correct.

राजपत्रित अधिकारी, तहसीलदार

अथवा जिला मजिस्ट्रेट के हस्ताक्षर

Signature of a Gazetted Officer

Tehsildar or Distt. Magistrate

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

नाम/Name.....

पदनाम/Designation.....

DETAILS TO BE SUBMITTED BY THE PENSIONER

1. Name of Pensioner/Family Pensioner : _____
2. P.P.O. No. : _____
3. Date of Birth of Pensioner : _____
4. Date of Joining of Govt. service : _____
5. Retired from Office : _____
6. Date of Retirement : _____
7. In case of Family pensioner/
Date of death of Pensioner : _____
8. Date of Birth of family Pensioner : _____
9. Saving Bank A/C No. : _____
10. Present Address : _____
: _____
11. Mobile/Tel. No. of Pensioner\
F. Pensioner : _____
12. E-mail ID of Pensioner/F. Pensioner : _____

Signature of Pensioner/Family Pensioner