

फार्म-24
(कृपया नियम-32 देखें)
पेंशन के लिए सेवा-सत्यापन का सर्टीफिकेट फार्म

संख्या: -----
भारत सरकार, मंत्रालय:-----
विभाग: रा-ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान,
नई दिल्ली
दिनांक: -----

प्रमाण-पत्र

लेखा अधिकारी, रा-ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान के परामर्श से यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री -----, ----- (पदनाम) द्वारा निम्नलिखित विवरण के अनुसार दिनांक: ----- को संस्थान में ----- वर्ष ----- माह ----- दिन की अर्हक-सेवा पूरी कर ली गई है। सेवा का सत्यापन, उनके सेवा संबंधी दस्तावेजों तथा वर्तमान में लागू अर्हक-सेवा संबंधी नियमों के आधार पर किया गया है। केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972 के नियम-32 के उप-नियम (1) तथा (2) के अंतर्गत सेवा के सत्यापन को फाइनल माना जायेगा तथा जब तक कि पेंशन के लिए अर्हक-सेवा के अन्तर्गत शर्तों को शासित करने संबंधी नियमों तथा आदेशों में हुए अनुवर्ती परिवर्तन द्वारा आवश्यक न हो, तब तक मामले को पुनः खोला नहीं जायेगा।

अर्हक-सेवा संबंधी विवरण

	से	तक
1.		
2.		
3.		

कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर

सेवा में,

श्री -----
नाम तथा पदनाम -----