

घोषणा पत्र
DECLARATION FORM

(अवकाश यात्रा भत्ते के लिए)
(For Leave Travel Concession)

मैं, _____, यह घोषणा करता/करती हूं
कि निम्नलिखित सदस्य मेरे परिवार के हैं और पूरी तरह से मुझ पर निर्भर हैं।

I _____ hereby declare that
the following are members of my family who are wholly dependent on me.

परिवार के सदस्य विवरण / DETAILS OF FAMILY-

(i) पति, पत्नी, बच्चे, सौतेले बच्चे /Husband , Wife , Children , Step Children

क्र.सं. SL No.	पूरा नाम Full Name	रिश्ता Relationship	जन्म तिथि Date of Birth

(ii) पिता, माता/ नाबालिग भाई/ बहनें/ विधवा बेटियां/ विधवा बहनें, जो मेरे साथ रहती हैं Father , Mother/ Minor Brothers/Sisters/Widowed Daughters/Widowed Sisters, residing with me

क्र.सं SL No.	पूरा नाम Full Name	रिश्ता Relationship	नाबालिग भाई/बहन/बच्चों की आय और जन्म तिथि Age in case of minor brothers/sisters/children and date of birth) Date of birth	वैवाहिक स्थिति (विवाहित/ अविवाहित/ विधवा) Status Married/ Unmarried/ Widowed
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	

प्रतिश्ना

मैं यह प्रतिश्ना करता/करती हूं कि:

1. जो बच्चे/सौतेले बच्चे मैंने निर्भर के रूप में घोषित किए हैं, उनकी आय सभी स्रोतों से मिलाकर 9000/- रुपये + महंगाई भत्ता प्रति व्यक्ति प्रति माह से अधिक नहीं है, जिसमें छात्रवृत्ति और स्टाइपेंड भी शामिल हैं।
2. मेरे माता-पिता की आय सभी स्रोतों से, जिसमें पेंशन (अस्थायी पेंशन में वृद्धि और पेंशन के समकक्ष DCRG लाभ सहित) शामिल है, 9000/- रुपये प्रति माह से अधिक नहीं है। (यदि इनमें से कोई भी माता-पिता उक्त आय रखते हैं, तो दोनों को निर्भर के रूप में शामिल किया जाएगा।)
3. मेरे पिता जीवित नहीं हैं / मेरे पिता पूरी तरह मुझ पर निर्भर हैं, और मेरी विधवा बहनों/अविवाहित बहनों की आय सभी स्रोतों से मिलाकर 9000/- रुपये प्रति माह से अधिक नहीं है। प्रत्येक व्यक्ति के लिए।
4. यदि उपर्युक्त में से किसी व्यक्ति की स्थिति में कोई बदलाव होता है, जो उनके पात्रता को प्रभावित करता है, तो मैं तुरंत कार्यालय को सूचित करूँगा/करूँगी।
5. मेरे परिवार के निर्भर सदस्यों के बारे में दी गई जानकारी सही है। यदि कोई विवरण गलत पाया गया, तो मैं अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊँगा/होंगी।

UNDERTAKING

I undertake that –

1. The children/step children claimed to be dependent do not have income exceeding Rs.9000/- + Dearness Relief per person just month from all sources including stipend and scholarship.
2. The income of parents from all sources including pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent of DCRG benefits) does not exceed Rs.9000/- per month. (If anyone mother/father has the said income, both of them will come under dependents category.)
3. My father is not alive / my father is wholly dependent on me and income of my widowed sisters/unmarried sisters does not exceed Rs.9000/- per month. From all sources. For each person.
4. In the event of any change in the status of any of the above mentioned persons, which effects the eligibility, I shall inform the Office immediately about the same.
5. The particulars of dependent members of my family as given are correct. If any statement is found to be untrue I shall be liable for disciplinary action.

तारीख/ Date :

हस्ताक्षर /Signature: _____

नाम /Name : _____

पद /Designation: _____

विभाग/Department : _____