

सुविधा पास वर्ष ..... के लिये घोषणा पत्र

EMP No. \_\_\_\_\_ HRMS ID: \_\_\_\_\_

BILL UNIT: \_\_\_\_\_ U/D: \_\_\_\_\_

कर्मचारी का नाम \_\_\_\_\_, मो० न० \_\_\_\_\_

पिता/पति का नाम \_\_\_\_\_, नियुक्ति की तिथि \_\_\_\_\_

कर्मचारी का पद नाम \_\_\_\_\_, वेतन \_\_\_\_\_

कम से कम उन व्यक्तियों के नाम, जन्म तिथि, आयु तथा संबंध जिनके संदर्भ में सुविधा पास जारी करना है।

Sr.	NAME	D.O.B	RELATION WITH EMPLOYEE	AADHAR	DEPENDENCY YES/NO

घोषणा :- यह प्रमाणित किया जाता है की उपरोक्त आश्रित सदस्य पूर्ण रूप से मुझ पर निर्भर है । मैं वर्तमान चालू वर्ष \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ के दौरान किसी परिवार के सदस्यों को आश्रित होने, निकले जाने संबंधी परिवर्तन के बारे में पास जारी करने वाले कार्यालय/ अधिकारी को सूचित करूंगा । यदी रेलवे फार्म में कर्मचारी सं० दर्ज की गयी हो ।

दिनांक : \_\_\_\_\_

कर्मचारी के हस्ताक्षर

यह भी प्रमाणित किया जाता है की मेरी आश्रित (विधवा माता ) की आय (रेलवे बोर्ड के पत्र सं E(W) 97/PS 5. 1/71- दिनांक 31/08/2009 रु 9000/- and dearness relief thereon of 15 % of the basic pay of the Railway Servant whichever is more प्रतिमाह से अधिक नहि है । वेतन यदी केंद्र या राज्य सरकार के कर्मचारी है पेंशन, स्वतंत्रता सेनानी फौज या अन्य आय का साधन )

नियंत्रण अधिकारी का के हस्ताक्षर

कर्मचारी के हस्ताक्षर