

प्रधानमहालेखाकार (लेखापरीक्षा-II)का कार्यालय, केरला, तिरुवनंतपुरम
OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AU-II), KERALA,
THIRUVANANTHAPURAM

सं.प्रमले(लेप-II) /का.स्था. (हक)/Medical/17-2/2020-21

No.Prl. AG (Au-II)/OE (Entt)/Medical/17-2/2020-21

दिनांक: 16.02.2021

परिपत्र/CIRCULAR No.25

विषय: केंद्रीयसेवा (चिकित्सापरिचर्या) नियमावली, 1944/केंद्रीयसरकारस्वास्थ्ययोजनानियमावली -

आश्रितपारिवारिकसदस्योंकेसम्बन्धमेंचिकित्साप्रतिपूर्ति - वर्ष2021केलिएघोषणा- बाबत्

Sub:CS (MA) Rules, 1944/ CGHS Rules - Medical Reimbursement in respect of dependent family members – Declaration for the year 2021 – reg.

भारत सरकार,स्वास्थ्य मंत्रालय का.ज्ञा. सं.F 29-113/66/MAदिनांक20.05.1967 में निहित अनुदेशों के अनुसार केंद्र सरकारी कर्मचारीगण जो अपने आश्रितों के उपचार के लिए केंद्रीयसेवा(चिकित्सापरिचर्या) नियमावली, 1944 एवंकेंद्रीयसरकारस्वास्थ्ययोजनानियमावली के तहत चिकित्सा प्रतिपूर्ति सुविधा का लाभ उठाने के इच्छुक हैं,से अपेक्षा है कि प्रत्येक कलेंडर वर्ष के आरंभ में आश्रितों के आय तथा निवास के संबंध में घोषणा प्रस्तुत करें।

As per the instructions contained in Government of India, Ministry of Health OM No. F 29-113/ 66-M.A dated 20th May 1967 and as per CGHS Rules, Central Government employees who intend to avail themselves of the medical reimbursement facilities under CS (MA)/ CGHS Rules for the treatment of their family members wholly dependent upon the Government Servant, are required to furnish a declaration regarding the income, residence etc at the beginning of every calendar year.

अतः इस कार्यालय के कर्मचारी सदस्यों से अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र में दिनांक31.03.2021 को या उससे पहले वर्ष 2021केलिएघोषणा हकदारी अनुभाग में प्रस्तुत करें।

Staff members of this office are therefore requested to furnish the declaration for the year 2021 to Entitlement Section on or before 31.03.2021 in the proforma appended.

भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, का.ज्ञा. सं.S/11012/2/2016-CGHS/P/ दिनांक08.11.2016के अनुसार पराश्रितता के लिए आय सीमा,रु.9,000/-प्रति माह के मूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशि सहित हैं।

Income limit for dependency is ₹.9,000/- per month plus amount of the dearness relief on the basic pension of ₹.9,000/- vide G.I. MH & FW OM No. S/11012/2/2016-CGHS/P/ dated 08.11.2016.

प्र.मले.

(लेप-II)का

कार्यालय

केतहतमुख्यालय

अनुभागोंकेशाखाअधिकारीगणसुनिश्चितकरेंकिउनकेकार्यक्षेत्रकेतहतआनेवालेसभीमुख्यालयकर्मियोंतथाक्षेत्रीयअधिकारियोंकेबीचयहपरिपत्रपरिचालितकियाजाताहै।

Branch Officers of HQ sections under the O/o the Prl.AG (Au-II), may please ensure that the circular is circulated to all the HQ staff and field officers under their jurisdiction.

(व.उप म.ले(प्रशा. एवं ऐ एम जी -I)केदिनांक 16.02.2021केआदेशाधीन)

(Vide orders dated 16.02.2021.of Sr. DAG (A&AMG-I)

हस्ता/-

व.लेखापरीक्षाअधिकारी/हक (लेप-II)

Senior Audit Officer/Entt (Au-II)

सेवामें/To

1. व.लेप.अधिकारी/लेप.प्र.स.(मुख्या.)I/Sr. Audit Officer/AMG-I (HQ) I
2. व.ले.प.अधिकारी/सीए(मुख्या.) I/ Sr. Audit Officer/CA (HQ) I
3. व.लेप.अधिकारी/लेप.प्र.स.III शाखा तृशूर / Sr. Audit Officer/ AMG-III, Branch Thrissur
4. व.लेप.अधिकारी/रोकड(लेप-II)/ Sr. Audit Officer/Cash (Au-II)
5. व.लेप.अधिकारी/सामान्य(लेप-II) / Sr. Audit Officer/General (Au-II)
6. व.लेप.अधिकारी/बिल्स(लेप-II)/ Sr. Audit Officer/Bills (Au-II)
7. व.लेप.अधिकारी/प्रशा(लेप-II)/ Sr. Audit Officer/Admn. (Au-II)
8. व.लेप.अधिकारी/रिपोर्ट(लेप.प्र.स.III) / Sr. Audit Officer/Report (AMG-III)
9. प्र.मले (लेप-II) के सचिव/ Secretary to Prl.AG (Au-II)
10. उप म ले (लेप.प्र.स.II) के नि.स. / PA to DAG (AMG-II)
11. व.उप म ले (लेप.प्र.स.III) शाखा तृशूर के नि.स./ PA to Sr. DAG(AMG-III), Branch Thrissur
12. व.लेप.अधिकारी/विधिककक्ष(लेप-II)/ Sr. AO/ Legal Cell(Au-II)
13. परिपत्रपंजी/ Circular Register
14. सभीअनुभागएवंक्षेत्रीयदल/All Sections and Field Parties

प्रधानमहालेखाकार (लेप-II) का कार्यालय, केरला, तिरुवनंतपुरम
OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AU-II), KERALA,
THIRUVANANTHAPURAM

वर्ष 2021 के लिए आश्रितता प्रमाण-पत्र

DEPENDENCY CERTIFICATE FOR THE YEAR – 2021

- I. सरकारी कर्मचारी का नाम, पदनाम तथा अनुभाग:
Name, Designation and section of the Government servant
- II. (a) क्या विवाहित है कि अविवाहित
Whether married or unmarried :
- (b) यदि विवाहित हो तो बताए कि पति/ पत्नी नियोजित है और अगर ऐसा हो तो नौकरी का पूरा विवरण :
If married, state whether spouse is employed and if so the full details of employment
- (c) पति/ पत्नी दोनों नियोजित हो तो क्या संयुक्त घोषणा: प्रस्तुत की गयी है।
If both husband and wife are employed whether joint declaration has been furnished.
- III. आश्रित माता-पिता, बहने, विधवा बहने, विधवा पुत्रियों/ नाबालिग भाईयों, यदि कोई हो तो उनके तथा बच्चों के विवरण।
यदि माता या पिता जीवित नहीं हो तो यह तथ्य बताए।
यदि पुत्र/ पुत्री नियोजित हो या पुत्र / पुत्री विवाहित हो तो यह तथ्य भी बताए।
Details of dependant parents, sisters, widowed sisters, widowed daughters/ minor brothers, if any and children.
If father or mother is not alive that fact may be stated.
If son/daughter is employed or son/ daughter are married, that fact may also be stated.

क्रम सं. Sl. No.	नाम / Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि DOB	मासिक आय Monthly Income	आय का स्रोत Source of Income	यदि पेंशनर हो तो पी पी ओ नं. If Pensioner, PPO No.

IV उपरोक्त आश्रितों का स्थायी आवासीय पता:
Permanent residential address of the
above dependents

V किस तारीख से सरकारी कर्मचारी / उनके परिवार के साथ:
किस तारीख से आश्रित रहते आ रहे हैं।
Date from which the dependants have been staying
with the Govt. servant/his family

VI सरकारी कर्मचारी का आवासीय पता:
Residential address of Govt. servant

घोषणा /Declaration:-

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि ऊपर उल्लिखित तथ्य सही है और मेरे माता/पिता/ आश्रित परिवार सदस्य के पेंशन / परिवार पेंशन (जो लागू नहीं उसे काट दे) के साथ-साथ तथा, रु. 9,000/- केमूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशि सहित सभी स्रोतों से आयरु. 9,000/- प्रति महीने से अधिक नहीं है और वे पूर्ण रूप से मुझ पर निर्भर हैं।

I do hereby solemnly certify that the facts mentioned above are true and that the income from all sources including pension/ family pension of my parents/ dependant family member (strike out whichever is not applicable) does not exceed ` . 9,000/- pm plus amount of the dearness relief on the basic pension of ` . 9,000/- and they are wholly dependent upon me.

दिनांक / Date:

स्थान / Place:

सरकारी अधिकारी के हस्ताक्षर

(Signature of Government Official)