प्रधान महालेखाकार (लेखा परीक्षा 1) का कार्यालय, केरल, तिरुवनंतपुरम

OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AUDIT I), KERALA, THIRUVANANTHAPURAM

सं.का.स्था(हक)/चिकित्सा/2023-24

No. OE (Entt)/Mdl/2023-24/ दिनांक/ Dated: 12.01.2024

परिपत्र सं/**C I R C U L A R No. 86**

विषय: केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा भत्ते) नियमावली, 1944- आश्रित परिवार सदस्यों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति- वर्ष 2024 के लिए घोषणा संबंध में।

Sub: CS (MA) Rules – 1944 medical reimbursement in respect of dependent family members – declaration for the year 2024- reg-

भारत सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय के का.ज्ञा.सं. F 29-113/66/MA दि. 20.05.1967 में निहित अनुदेशों के अनुसार केंद्र सरकारी कर्मचारीगण जो अपने आश्रितों के उपचार के लिए केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा भत्ते) नियमावली के तहत चिकित्सा प्रतिपूर्ति सुविधा का लाभ उठाने के इच्छुक हैं, से अपेक्षा है की प्रत्येक कलैंडर वर्ष के आरंभ में आश्रितों के आय तथा निवास के संबंध में घोषणा प्रस्तुत करें। अतः इस कार्यालय के कर्मचारी से अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र वर्ष 2024 दि. 31.03.2024 को या उससे पहले हकदारी अनुभाग में प्रस्तुत करें। भारत सरकार, सवासथ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य विभाग का.ज्ञा.सं. S/11012/2/2016-CGHS/P दि. 08.11.2016 के अनुसार आश्रितता के लिए आय सीमा, ₹9,000/- के मूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशि सहित प्रति माह ₹9,000/- हैं।

अनुबद्ध तारीख को या उससे पहले प्राप्त न हुए घोषणाओं पर दावों की प्रतिपूर्ति के लिए विचार नहीं किया जाएगा।

As per the instructions contained in the Government of India M.O.H. OM No.F 29-113/66/MA dated 20-5-1967, Central Government employees who intend to avail themselves of the medical reimbursement facility under CS (MA) Rules for the treatment of their dependent are required to furnish at the beginning of each calendar year, declaration regarding the income and residence of dependents. Staff members of this office are therefore requested to furnish the declaration for the year 2024 to Entitlement Section on or before 31-3-2024 in the proforma appended.

Income limit for dependency is ₹9,000/- pm. plus amount of the dearness relief on the basic pension of ₹9,000/- vide G.I. MH & FW dep. of Health OM No. S/11012/2/2016-CGHS/P/ dated 08-11-2016.

Declaration not received on or before the stipulated date will not be considered for reimbursement of claims.

{उप म ले (प्रशा) के दि. 10.01.2024 के आदेशानुसार/
Vide orders of DAG (Admn.) dated 10.01.2024}

-ह- Sd/-

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/ हक
Senior Audit Officer/Entt

सेवा में/To

1. सूचना पट्ट/ Notice board
2. सभी अधिकारीगण/All Officers
3. सभी अनुभाग एवं क्षेत्रीय दल/All Sections and field parties
4. शाखा कार्यालय/Branch Offices
5. स्टॉक फाइल/Stock file

प्रधान महालेखाकार (लेखा परीक्षा 1) का कार्यालय, केरल, तिरुवनंतपुरम

OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AUDIT I), KERALA, THIRUVANANTHAPURAM

सं.का.स्था(हक)/चिकित्सा/2023-24

No. OE (Entt)/Mdl/2023-24/ दिनांक/ Dated:

वर्ष 2024 के लिए निर्भरता प्रमाण पत्र

DEPENDENCY CERTIFICATE FOR THE YEAR – 2024

I सरकारी कर्मचारी क नाम, पदनाम ओर अनुभाग/
Name, Designation and Section of the:
Government servant

II (क) शादीशुदा हो या अविवाहित/
(a) Whether married :

(ख) यदि विवाहित हैं, तो बताएं कि क्या पति या पत्नी कार्यरत हैं और यदि रोजगार का पूरा विवरण
(b) If married, state whether spouse is employed and if so the full details of : Employment

(ग)यदि पति और पत्नी दोनों कार्यरत हैं तो क्या संयुक्त घोषणा को प्रस्तुत किया गया है।
(c) If both husband and wife are employed whether joint declaration : has been furnished.

III आश्रित माता-पिता, बहनों, विधवा बहनों, विधवा बेटी, नाबालिग भाईयों, यदि कोई हो और बच्चों क विवरण। यदि पिता या माता जीवित नहीं हैं, तो इस तथ्य को बताया जा सकता है। यदि बेटा /बेटी कार्यरत है या बेटी की शादी हो चुकी है, तो इस तथ्य को भी बताया जा सकता है।

Details of dependent parents, sisters, widowed sisters, widowed daughter, minor brothers, if any and children. If father or mother is not alive that fact may be stated. If son/daughter is employed or daughter is married, that fact may also be stated.

क्रम सं Sl. No.	नाम/Name	रिश्ता/ Relationship	जन्म तिथी/ DOB	मासिक आय/ Monthly Income	आय स्रोत / Source of Income	अगर पेन्शनर, पी पी ओ नं/ If Pensioner, PPO No.

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

V वह तिथी, जिस पर सरकारी कर्मचारी के आश्रित परिवार
उनके साथ रहे हैं/Date from which the :
dependents have been staying with the
Govt. servant/ his family

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

घोषणा/Declaration:-

मैं इस बात को पूरी तरह से प्रमाणित करता हू कि ऊपर वर्णित तथ्य सत्य हैं और मेरे माता-पिता की पेंशन/पारिवारिक पेंशन सहित सभी स्रोतों से आय ₹9,000/- की मूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशी से अधिक नहीं है और वे मुझ पर पूरी तरह 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 do 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.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

(Signature of Govt. Servant)