

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा- प्रथम) का कार्यालय, मध्य प्रदेश,
झांसी रोड, ऑडिट भवन, ग्वालियर

क्रमांक/प्रशासन-13/चिकित्सा/का.आ./ 43

दिनांक:- 31/1/२६

//कार्यालय आदेश-//

इस अनुभाग द्वारा दिनांक 12.05.2026 को जारी कार्यालय आदेश के अनुसार सी.जी.एच.एस. वेलनेस सेंटर, ए.जी.एम.पी. कॉलोनी, शास्त्री नगर, थाटीपुर, ग्वालियर से 05 किलोमीटर की परिधि के अंतर्गत निवासरत कार्मिकों को स्वयं एवं आश्रितों के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति हेतु सी.जी.एच.एस. कार्ड बनवाना अनिवार्य है। ऐसे कार्मिक जो वेलनेस सेंटर से 05 किलोमीटर की परिधि से अधिक की दूरी पर निवास करते हैं, वे अपने निवास स्थान से वेलनेस सेंटर के बीच की दूरी हेतु इस आदेश के साथ संलग्न "सी.जी.एच.एस. वेलनेस सेंटर से 5 किलोमीटर की परिधि से अधिक दूरी पर निवास संबंधी प्रमाण-पत्र" चिकित्सा दावा देयकों के साथ नियमित रूप से प्रस्तुत करेंगे। प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किए जाने के उपरांत ही चिकित्सा दावा देयकों की प्रतिपूर्ति मान्य की जाएगी।

संलग्न:- उपरोक्तानुसार।

(प्राधिकार:- प्रधान महालेखाकार महोदय के आदेश दिनांक:- 30.07.2026)

हस्ता-

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी

प्रशासन-13

क्रमांक/प्रशासन-13/चिकित्सा/का.आ./

दिनांक:-

प्रतिलिपि सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाही हेतु प्रेषित।

1. सचिव/महालेखाकार (लेखापरीक्षा-प्रथम), म.प्र., ग्वालियर
2. उप महालेखाकार-प्रशासन, लेखापरीक्षा प्रबंधन समूह-प्रथम, द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ एवं पंचम।
3. वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/ प्रशासन-11, 12, 14, सामान्य अनुभाग, कार्यपालन शाखा, संपदा प्रबंधन, रिपोर्ट-1,2, आई.टी.ए., गोपनीय कक्ष, विधि कक्ष, कल्याण कक्ष, फाफ, फास, DADSS, APSMU
4. वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/ आई. एस. विंग. को इंटरनेट पर अपलोड करने हेतु।
5. सहायक निदेशक/राजभाषा।

6. श्री महेश कुमार अलोरिया, स.ले.प.अ. को इंटरनेट/इंट्रानेट संबंधी कार्य हेतु।
7. सूचना पटल।
8. गार्ड फाइल हेतु।

Manoj Gupta 31/07/26
वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी
प्रशासन-13

कार्यालय का नाम

सीजीएचएस वेलनेस सेंटर से 5 कि.मी. से अधिक दूरी पर निवास संबंधी प्रमाण-पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी _____, पद _____, कार्यालय _____ में कार्यरत हूँ। मेरा वर्तमान आवासीय पता निम्नानुसार है :

पूरा पता :

निकटतम सीजीएचएस वेलनेस सेंटर _____ मेरे निवास स्थान से लगभग _____ कि.मी. की दूरी पर स्थित है, जो निर्धारित 5 कि.मी. की परिधि से अधिक है।

अतः मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त जानकारी मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य एवं सही है। यदि भविष्य में कोई जानकारी असत्य पाई जाती है, तो उसकी समस्त जिम्मेदारी मेरी होगी।

दिनांक : _____

स्थान : _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर : _____

नाम : _____

पदनाम : _____

स्थायी क्रमांक : _____

मोबाइल नं. : _____

कार्यालयाध्यक्ष/नियंत्रण अधिकारी द्वारा सत्यापन

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____, पद _____, इस कार्यालय में कार्यरत हैं।

कार्यालय अभिलेखों/प्रस्तुत दस्तावेजों के आधार पर यह सत्यापित किया गया है कि उनका निवास स्थान उपर्युक्त पते पर स्थित है तथा निकटतम सीजीएचएस वेलनेस सेंटर से उनकी दूरी 5 कि.मी. से अधिक है।

यह प्रमाण-पत्र संबंधित कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत घोषणा के आधार पर जारी किया जा रहा है।

दिनांक : _____

स्थान : _____

(हस्ताक्षर एवं कार्यालय की मुहर)

नाम : _____

पदनाम : _____

कार्यालयाध्यक्ष/नियंत्रण अधिकारी

संलग्नक (यदि आवश्यक हो):

1. निवास प्रमाण-पत्र की प्रति।
2. आधार कार्ड/मतदाता पहचान पत्र/अन्य पता प्रमाण।
3. Google Map अथवा अन्य माध्यम से दूरी का प्रिंटआउट (यदि कार्यालय द्वारा अपेक्षित हो)।