

**PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF
CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE**

(No point should be left unanswered, write NA, if not applicable)

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance / Hostel Subsidy for my child / children and relevant particulars are furnished below :-

1.	Claim for the academic year	:	20.....-20.....			
2.	Name of the Employee	:				
3.	Permanent No.	:				
4.	Designation	:				
5.	Section & Office	:				
6.	Date of Joining	:				
7.	Details of all the children of the employee :-					
	Sequence	Name of Child	Date Of Birth	Age (in years)		
	1 st child					
	2 nd child					
	3 rd child					
	4 th child					
8.	Details of the child / children for whom Children Education Allowance Claimed :-					
	S.N.	Name of Child	Class	Section	Academic Year	Name & Place of the School / Institution
	1.					
	2.					
	3.					
9.	(a) Whether the child for whom the CEA is applied for, is a disabled child: Yes/ No					
	(b) If yes, indicate the nature of disability : (write NA, if not applicable)					

	(c) Date of disability certificate : (write NA, if not applicable)	
	(d) Indicate the percentage of disability : (write NA, if not applicable)	
10.	Whether the Bonafide certificate from the Head of Institution has been attached : Yes / No	
11.	For Hostel Subsidy, the Bonafide Certificate from the Head of Institution mentioning the amount has been attached : (write NA, if not applicable)	
12.	Distance of Hostel of child from residence of employee (in case of Hostel Subsidy) , (write NA, if not applicable)	
13.	If Yes at Item No. 11, Amount claimed for Hostel Subsidy : Rs.....(write NA, if not applicable)	Rs.
14.	(a) Certified that my spouse is not a Central Govt. servant. (write "yes" if spouse is not a Central Govt. servant)	
15.	If Spouse is employed, state whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details with name of the spouse) (write NA, if not applicable)	
16.	Designation, Office of spouse, if employed in Central Govt. (write NA, if not applicable)	

17. Certified that my spouse shall not apply / has not applied for the Children Education Allowance for the child / children mentioned above.

18. Certified that I or my spouse has not claimed this re-imburement from any other source and will not claim the same in future.

19. Certified that my child in respect of whom re-imburement of Children Education Allowance is applied in studying in the School / Jr. College which is recognized and affiliated to Board of Education / University.

20. Certified that I am claiming the CEA in respect of my two eldest surviving children only, The information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant information. In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess

payments if any made. Further, I am aware that if at any stage the information / documents furnished above is found to be false, I am liable for disciplinary action.

Date :.....

Place :.....

(Signature of Govt. Servant)

Name:.....

Permanent No.:.....

Mobile No.:.....

FOR OFFICIAL USE ONLY

S.No.	Name of Child	Whether child is Physically Handicapped/ Mentally Retarded	CEA Amount	Hostel Subsidy if Any	Total
1.					
2.					
Third child in exceptional cases					
Total (in words)					

Sr.AO/OE-14

AAO/OE-14

**Authority vide Government of India Ministry of Personnel P. G. and
Department of Personnel & Training New Delhi**

Order No. A-27102/02/2017- Estt. (AL) 16 August 2017

(This order shall be effective from 01 Jul 2017)

CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION / SCHOOL

(FOR REIMBURSEMENT OF CEA)

It is certified that Master / Kumari having
Admission No.D.O.B. Son / Daughter of Mr. / Mrs.
..... was studying in Class..... Sec.....
Roll No. during the Previous Academic Year **20....** to **20....** from School /
Institution , namely vide affiliation Regd No.
/ Code and pattern Curriculum.

Place:

Date:

Signature of Principal

(Affix School Stamp)

बच्चों के शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए प्रोफार्मा

(कोई भी बिंदु अनुत्तरित नहीं छोड़ा जाना चाहिए, यदि लागू न हो तो NA लिखें)

मैं एतद् द्वारा अपनी संतान/संतानों के लिए बाल शिक्षा भत्ता / छात्रावास अनुवृत्ति की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता हूँ तथा संबंधित विवरण नीचे प्रस्तुत किये गए हैं :-

1	किस शैक्षणिक वर्ष के लिए दावा	:	20.....-20.....			
2	कर्मचारी / अधिकारी का नाम	:				
3	स्थाई क्रमांक	:				
4	पद	:				
5	अनुभाग एवं कार्यालय	:				
6	नौकरी में शामिल होने की तिथि	:				
7	कर्मचारी के सभी बच्चों का विवरण :-					
	अनुक्रम	बच्चे का नाम	जन्म की तारीख	उम्र (वर्ष में)		
	प्रथम बच्चा					
	दूसरा बच्चा					
	तीसरा बच्चा					
	चौथा बच्चा					
8	संतान / संतानों का विवरण जिसके लिए संतान शिक्षा भत्ता का दावा किया गया है :-					
	क्रम	बच्चे का नाम	कक्षा	अनुभाग	अकादमिक वर्ष	विद्यालय / संस्थान का नाम एवं स्थान
	1.					
	2.					
	3.					
9	(ए) संतान, जिसके लिए संतान शिक्षा भत्ता का आवेदन किया गया है; क्या वह दिव्यांग है : हाँ / नहीं					
	(बी) यदि हाँ , दिव्यांगता की प्रकृति इंगित करें (यदि लागू न हो तो NA लिखें)					
	(सी) दिव्यांगता प्रमाण पत्र की तिथि (यदि लागू न हो तो NA लिखें)					
	(डी) दिव्यांगता का प्रतिशत इंगित करें (यदि लागू न हो तो NA लिखें)					
10	क्या संस्थान के अध्यक्ष से वास्तविक प्रमाण पत्र संलग्न किया है : हाँ / नहीं					

11	छात्रावास अनुवृत्ति के लिए, वास्तविक प्रमाण पत्र, राशि का उल्लेख कर संलग्न है (यदि लागू न हो तो NA लिखें)	
12	कर्मचारी के आवास से संतान के छात्रावास की दूरी (छात्रावास अनुवृत्ति के मामले में) (यदि लागू न हो तो NA लिखें)	
13	यदि हाँ, मद संख्या 11 पर, छात्रावास अनुवृत्ति के लिए दावा की गई राशि (यदि लागू न हो तो NA लिखें)	रुपये
14	प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी / पति केंद्र सरकार में कर्मचारी नहीं हैं (यदि पत्नी / पति केंद्र सरकार में कर्मचारी नहीं है, तो "हाँ" लिखें)	
15	यदि पत्नी या पति कार्यरत हैं, तो बताएं की क्या वह केंद्र सरकार, पी.एस.यू. या राज्य सरकार में हैं (पति / पत्नी के नाम के साथ विवरण दें) (यदि लागू न हो तो NA लिखें)	
16	पत्नी / पति का पदनाम, कार्यालय का नाम, यदि केंद्र सरकार में कार्यरत हैं (यदि लागू न हो तो NA लिखें)	

17. प्रमाणित किया जाता है कि मेरे जीवनसाथी ने ऊपर उल्लिखित बच्चे / बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ते के लिए आवेदन नहीं किया है ।

18. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरे जीवनसाथी ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और ना ही भविष्य में करेंगे ।

19. प्रमाणित करता हूँ कि मेरी संतान जिसके सम्बन्ध में संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति का आवेदन किया गया है , विद्यालय / अवर कॉलेज पढ़ रहा / रही है जो कि मान्यता प्राप्त है तथा शिक्षा बोर्ड / महाविद्यालय से सम्बद्ध है ।

20. प्रमाणित करता हूँ कि मैं केवल अपने दो ज्येष्ठ जीवित संतानों के संबंध में संतान शिक्षा भत्ता का दावा कर रहा हूँ, उपर्युक्त प्रस्तुत की गई जानकारी पूर्ण एवं सही है, तथा मैंने कोई भी संबंधित जानकारी नहीं छिपाई है, मैं उपर्युक्त प्रस्तुत किये गए विवरण में किसी परिवर्तन की स्थिति में जो कि संतान शिक्षा भत्ता के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता हो, की जानकारी तुरंत सूचित करने तथा यदि मुझे कुछ अधिक अदायगी की गई हो तो उसकी वापसी की जिम्मेदारी लेता हूँ, आगे, मैं इस तथ्य से अवगत हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर मेरे द्वारा उपर्युक्त प्रस्तुत की गई जानकारी / दस्तावेज गलत पाई जाती है तो मैं अनुशासनिक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ ।

तिथि :

स्थान :

(सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर)

नाम -

स्थायी क्रमांक -

मोबाइल नं. -

केवल कार्यालयीन / शासकीय उपयोग के लिए

स.क्र.	बच्चे का नाम	क्या बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग / मानसिक रूप से विकसित है	बाल शिक्षण भत्ता की राशि	छात्रावास अनुवृत्ति, यदि कोई हो	कुल
1.					
2.					
तीसरा बच्चा (असाधारण मामलों में)					
कुल (शब्दों में)					

व.ले.प.अ./प्रशासन-14

स.ले.प.अ./प्रशासन-14

प्राधीकार से कार्मिक, लोक शिकायत मंत्रालय एवं कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग, भारत सरकार, नई दिल्ली

आदेश सं. ए-27102/02/2017-स्था.(ए.एल.)16 अगस्त 2017
(यह आदेश 01 जुलाई 2017 से लागू होगा)

संस्थान /विद्यालय के अध्यक्ष से प्रमाण पत्र
(संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए)

संदर्भ सं.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मास्टर/कुमारी.....प्रवेश
क्रमांक.....जन्मतिथि.....पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती.....
कक्षा..... अनुभागअनुक्रमांक..... विगत शैक्षिक वर्ष 20..
से 20.... के दौरान विद्यालय/संस्थान, नामतः संबंधन पंजीकरण
क्रमांक/ कोड..... तथा पैटर्न / स्वरूप पाठ्यक्रम में पढ़ रहा था।

स्थान:-

तिथि:-

प्राध्यापक के हस्ताक्षर
(अनुलग्न विद्यालय मोहर)

