



क्र०:- स्था०बिल/ले०प०/ए/चिकित्सा/आश्रित/2018-19/03

दिनांक:-01-01-2019

कार्यालय आदेश

विषय:- वर्ष 2019 के लिए सरकारी कर्मचारी/अधिकारी के साथ रहने वाले आश्रित माता-पिता, बहन, विधवा बहन, विधवा बेटी, अवस्यक भाई एवं बच्चों के सम्बन्ध में घोषणा-पत्र।

केन्द्रीय सेवाएँ (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली-1944 के अनुभाग-4 के पैरा-2 में निहित अनुदेशों के अन्तर्गत इस कार्यालय के सभी अधिकारियों/कर्मचारियों से अनुरोध किया जाता है कि वे चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति के उद्देश्य से अपने आश्रित माता-पिता, बहन, विधवा बहन, विधवा बेटी, अवस्यक भाई एवं बच्चों से सम्बन्धित घोषणा-पत्र निर्धारित प्रपत्र में 31-01-2019 तक इस अनुभाग में प्रस्तुत कर दें। यह घोषणा पत्र 01-01-2019 से 31-12-2019 तक मान्य होगा। केवल वही माता-पिता, बहन, विधवा बहन, विधवा बेटी, अवस्यक भाई एवं बच्चे सरकारी कर्मचारी पर आश्रित समझे जाएंगे, जिनकी सभी स्रोतों से आय जिसमें पेंशन की आय रुपये 9000/- जमा महंगाई राहत की राशि जो कि मूल पेंशन रुपये 9000/- पर होगी, से अधिक न हो।

Only those parents, children, legitimate children or step children/sister/minor/brother, widowed sister, widowed daughters whose income from all sources including pension Rs. 9000/- plus amount of dearness relief on the basic pension of Rs. 9000/- as on the date of consideration will be deemed to be wholly dependent upon the Govt. Servant.

जहां पति/पत्नी दोनों राज्य/केन्द्रीय अथवा स्वायत्त निकाय में कार्यरत हैं, वे अपने-2 नियंत्रक अधिकारी के इस आशय का संयुक्त घोषणा-पत्र प्रस्तुत करें कि पत्नी/पति, बच्चे तथा अपने आश्रित पारिवारिक सदस्यों के चिकित्सा परिचर्या पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा कौन प्रस्तुत करेगा। यदि पति/पत्नी अपने-अपने चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति अपने सम्बन्धित कार्यालय से स्वयं प्राप्त करना चाहता है तो भी एक संयुक्त घोषणा-पत्र इस आशय से प्रस्तुत करे कि वे अपने पत्नी/पति के चिकित्सा दावों की प्रतिपूर्ति हेतु दावे प्रस्तुत नहीं करेंगे।

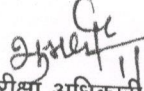
वर्ष 2019 के लिए आश्रित घोषणा-पत्र निर्धारित संलग्न प्रपत्र में पूर्ण रूप से भर कर स्था-बिल अनुभाग में 31-01-2019 तक प्रस्तुत कर दें अन्यथा आश्रितों से सम्बन्धित चिकित्सा दावा प्रतिपूर्ति हेतु स्वीकृत नहीं किया जाएगा।

हस्ता/-
उप-महालेखाकार(ले०प०)
(प्रशासन)

प्रतिलिपि निम्नलिखित को आवश्यक कार्यावाही हेतु प्रेषित है:-

1. वरिष्ठ निजी सचिव प्रधानमहालेखाकार
2. निजी सहायक वरिष्ठ उप महालेखाकार(प्र० एवं राज्य वित्त वार्षिक प्रतिवेदन)
3. निजी सहायक उप महालेखाकार (सामाजिक क्षेत्र)
4. निजी सहायक (आर्थिक क्षेत्र)
5. निजी सहायक (राजस्व व सामान्य क्षेत्र)
6. कल्याण अधिकारी
7. मुख्यालय पर सभी वरिष्ठ लेखा परीक्षा अधिकारी/ लेखा परीक्षा अधिकारी
8. कार्यालय के सभी अनुभाग
9. ए सीरीज फ़ाईल
10. (आर्थिक क्षेत्र-2) विद्युत बोर्ड कुमार हाऊस, शिमला-4
11. जलपान गृह
12. Office website email to all.

28.


लेखापरीक्षा अधिकारी
(स्था-बिल अनुभाग)

आई0डी0 न0.....

कार्यालय प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा), हिमाचल प्रदेश, शिमला-171003.

विषय:- वर्ष 2019 के लिए माता-पिता/अन्य सम्बन्धियों की आश्रितता का घोषणा-पत्र।

कार्यालय आदेश संख्या: स्था-बिल/ले0प0/आश्रित/2019/455-466 दिनांक 01-01-2019 के संदर्भ में मैं वर्ष 2019 में चिकिस्ता में प्रभारों की प्रतिपूर्ति हेतु घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे माता-पिता/बहन/विधवा बहन/विधवा पुत्री/नाबालिंग भाई मुझ पर आश्रित हैं। जिसका ब्यौरा निम्नवत है:-

- 1.. आश्रित सदस्य/सदस्यों के नाम, आयु तथा सरकारी अधिकारी/कर्मचारी के साथ उनका सम्बन्ध
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
2. आश्रित सदस्य/सदस्यों का आवासीय पता.....
3. व्यवसाय.....
4. गृह, भूमि तथा मूलरूप से संस्वीकृत पेंशन से मासिक आय (पेंशन सारांशीकरण तथा पेंशन राहत बिना)..... ₹0
5. अधिकारी/कर्मचारी का आवासीय पता तथा स्थान जहाँ पर कार्यकरत है.....
6. यदि आश्रित सदस्य अधिकारी/कर्मचारी के साथ नहीं रहता/रहते हैं तो कारण सहित यह बताएं कि वह/वे किसके साथ रहते हैं
7. यदि पति/पत्नि नौकरी करते हैं तो पति/पत्नि का नाम.....
पत्नि /पति का पदनाम, कार्यालय का नाम तथा पूर्ण डाक पता.....
पति/पत्नि का नाम जो स्वयं, बच्चों तथा आश्रित सदस्य/बहन/विधवा बहन/विधवा पुत्री/नाबालिंग भाई/आश्रित माता-पिता के चिकित्सा प्रभारों की प्रतिपूर्ति का दावा प्रस्तुत करूंगा/करूगी।
मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे विवरण तथा अधिकतम जानकारी के अनुसार उपर्युक्त सूचना सही है।

भवदीय,

हस्ताक्षर.....

अधिकारी/कर्मचारी का नाम.....

पदनाम.....

अनुभाग.....

मूल वेतन.....

पत्नि/पति के हस्ताक्षर

उक्त घोषणा के मामले में पृथक प्रपत्र प्रयुक्त किया जाए।

ID.No.....

OFFICE OF THE PR. ACCOUNTANT GENERAL (AUDIT) HIMACHAL PRADESH,
SHIMLA-171003

Subject: Declaration of dependency of parent for the year-2019.

With reference to the office order No. Estt-II/A/2019/455-66 dated 01-01-2019. I beg to declare my parents (Farther/Mother/Sister/Widowed daughter/minor brother) as dependent upon me for reimbursement of medical charges in the year 2019.

The required particulars are as under:-

1. Name of the parents with relation and their age.....
2. Normal residential address of parents
3. Occupation.....
4. Monthly income from house, land holding and also prom pension. Originally sanctioned without commutation plus increase in pension on account of ADA etc.....
5. Name of the locality and residential address of the Govt. Servant at his place on duty.....
6. If the parents are not residing with the Govt. Servant with whom they are residing and the reasons thereof.....
7. In case the wife/husband is employed the name of the spouse.....
8. Designation and postal address of the department
9. Name of the spouse who will claim the medical charges in respect of self, children and dependant parents.....

I here declare that I/my wife/husband will claim the medical charges in my favour, children, widowed sister, daughter, minor brother and dependent parents also declare that the above declaration is true to the best of my knowledge.

Your faithfully,

Signature.....

Name of the Govt Servant.....

Designation.....

Section.....

Basic pay.....

Signature of wife/husband
(In case of joint Declaration a separate form should be filled.)