

## कार्यालय महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी)

### मध्यप्रदेश, ग्वालियर

यात्रा रियायत का दावा, स्थानांतरण दावा, चिकित्सा व्यय दावा की प्रतिपूर्ति के प्रयोजन के लिए परिवार के सदस्यों/आश्रितों का विवरणों को दर्शाने वाला प्रोफॉर्म।

1. कार्मिक का नाम (बड़े अक्षरों में) :
2. पद :
3. स्थाई क्रमांक :
4. गृह नगर का नाम :

5. वेतन :

6. परिवार के सदस्यों का विवरण:

स.क्र.	नाम	जन्म तिथि	कार्मिक से संबंध	प्रतिमाह आमदनी (यदि कोई हो तो)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

7. क्या उपरिलिखित परिवार के सदस्य केन्द्रीय या राज्य शासन के अधीन किसी कार्यालय में नियुक्त है? (हाँ/नहीं)

8. क्या उपरिलिखित परिवार के सदस्य जिनके दावे प्रस्तुत नहीं किये जा रहे हैं, राज्य या केन्द्रीय सरकार के रक्षा, डाक एवं तार एवं रेलवे को शामिल करते हुए कोई पेंशन पा रहे हैं? यदि हो, तो मासिक आमदनी का विस्तृत विवरण बताएँ।

9. क्या उपरिलिखित परिवार सदस्य के पास कोई भूमि संबंधी संपत्ति है या आमदनी का कोई अन्य स्रोत है? यदि हो तो मासिक आमदनी का विस्तृत विवरण बताएँ।

10. यदि परिवार के सदस्य में कोई भाई सम्मिलित हो तो उसकी जन्मतिथि बताएँ।

11. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरिलिखित परिवार सदस्य मेरे साथ रहते हैं एवं पूरी तरह मुझ पर आश्रित हैं। मैं वचन देता/देती हूँ कि उपरिलिखित मेरे परिवार सदस्यों से किसी भी तरह परिवर्तन की स्थिति में प्रशासन को तत्काल सूचित करूँगा/करूँगी। मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर दी गई सूचना मेरे पूर्ण विवेक एवं विश्वास के अनुसार सत्य है।

दिनांक:

स्थान: ग्वालियर

हस्ताक्षर