

संतान शिक्षा भता/छात्रावास सब्सिडी का प्रतिपूर्ति के प्रोफार्मा  
**PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/HOSTEL SUBSIDY**

**अकादमिक वर्ष के लिए मांग /CLAIM FOR THE ACADEMIC YEAR .....**

मैं एतद्वारा अपने संतान / संतानों के लिए संतान शिक्षा भता/ छात्रावास सब्सिडी की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता/करती हूँ तथा संबंधित विवरण नीचे प्रस्तुत किए गए हैं/ I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance for my child/children and relevant particulars are furnished below:-

|    |                                                                                                                                                                                                              |   |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 1. | कर्मचारी का नाम /Name of the Employee                                                                                                                                                                        | : |  |
| 2. | कर्मचारी प.सं./Employee No.                                                                                                                                                                                  | : |  |
| 3. | पदनाम /Designation                                                                                                                                                                                           | : |  |
| 4. | नियुक्ति दिनांक /Date of appointment                                                                                                                                                                         | : |  |
| 5. | अनुभाग तथा कार्यालय /Section and Office                                                                                                                                                                      | : |  |
| 6. | यदि पति/पत्नी कार्यरत है, निर्दिष्ट करे कि क्या केंद्र सरकार सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम, राज्य सरकार में (विवरण दें)<br>If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details) | : |  |
| 7. | पद, पति/पत्नी का कार्यालय, यदि केन्द्र शासन में कार्यरत है।<br>Designation, Office of spouse if employed in central Government                                                                               | : |  |

8. कर्मचारी के समस्त संतान का विवरण/Details of all the children of the employee:

| क्रम सं. Sl. No. | क्रम /Sequence              | संतान का नाम/ Name | जन्म-तिथि<br>DOB | उम्र<br>Age |
|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|-------------|
| 1.               | प्रथम संतान/<br>1st Child   |                    |                  |             |
| 2.               | द्वितीय संतान/<br>2nd Child |                    |                  |             |
| 3.               | तृतीय संतान/<br>3rd Child   |                    |                  |             |

9. संतान/संतानों का विवरण जिसके लिए संतान शिक्षा भता/छात्रावास सब्सिडी का दावा किया गया है/ Details of all the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

| क्रम सं. Sl. No. | क्रम /Sequence              | संतान का नाम/ Name of child | जन्म-तिथि/ DOB | कक्षा (शैक्षिक वर्ष 20 - 20 ) | विद्यालय एवं संस्थान का नाम एवं स्थान<br>Name and place of the school/Institution |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.               | प्रथम संतान/<br>1st Child   |                             |                |                               |                                                                                   |
| 2.               | द्वितीय संतान/<br>2nd Child |                             |                |                               |                                                                                   |

10. कर्मचारी के निवास से संतान के छात्रावास की दूरी (यदि छात्रावास सब्सिडी का दावा किया जाता है).....

Distance of Hostel of child from residence of employee ( in case Hostel Subsidy is claimed)

11. शैक्षिक वर्ष जिसके लिए अब संतान शिक्षा भता /छात्रावास सब्सिडी के लिए आवेदन किया गया है । The Academic year for which CEA /Hostel Subsidy is applied now.....

12. (क) संतान जिसके लिए अब संतान शिक्षा भत्ता का आवेदन किया गया है, क्या वह दिव्यांग है Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child: हाँ YES/ नहीं NO
- (ख) यदि हाँ, तो दिव्यांगता की प्रकृति इंगित दें/If yes, indicate the nature of disability:
- (ग) दिव्यांगता प्रमाण पत्र की तिथि /Date of disability certificate.
- (घ) दिव्यांगता का प्रतिशत इंगित करें/ Indicate the percentage of disability:
13. क्या संस्था के अध्यक्ष से वास्तविक प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है /Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached : हाँ Yes/ नहीं No.
14. छात्रावास सब्सिडी के लिए, वास्तविक प्रमाण पत्र, राशि का उल्लेख कर संलग्न है /For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: हाँ Yes/ नहीं No.
15. मद सं. 15 पर यदि हाँ तो, छात्रावास सब्सिडी के लिए दावा की गई राशि/If Yes at Item No. 15, Amount claimed for Hostel Subsidy: .....
16. (क) प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त शुल्क/राशि का भुगतान वास्तव में मेरे द्वारा किया गया था। Certified that the fee/amount indicate above had actually been paid by me.
- (ख) प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार के कर्मचारी नहीं है। Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.
- (ग) प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पति/पत्नी श्री/श्रीमती..... वर्तमान में ..... कार्यालय में ..... रूप में कार्यरत हैं और उन्होंने उपर्युक्त संतान/संतानों के लिए संतान शिक्षा भत्ता के लिए आवेदन नहीं किया है/करेंगे। इस प्रकार काम कर रहे हैं: Certified that my husband/wife Sri/Smt:..... is presently working as : ..... in .....and that he/she shall not apply/has not applied for the Children Education Allowance for the child mentioned above.
- (घ) प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और न ही भविष्य में करेंगे Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imbursement from any other source and will not claim the same in future.
17. प्रमाणित करता हूँ कि मेरी संतान जिसके संबंध में संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति का आवेदन किया गया है, विद्यालय / अवर कॉलेज में पढ़ रहा / रही है जो कि मान्यता प्राप्त है तथा शिक्षा बोर्ड / महाविद्यालय से सम्बद्ध है। Certified that my child in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance is applied is studying in the School/Jr. College which is recognized and affiliated to Board of Education/University.
18. उपर्युक्त प्रस्तुत की गई जानकारी पूर्ण एवं सही है, तथा मैंने कोई भी संबंधित जानकारी नहीं छिपाई है। मैं उपर्युक्त प्रस्तुत किए 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 कोई 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।  
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.

तिथि :

स्थान:

हस्ताक्षर/Signature:

नाम/Name:

आई.डी. सं:

मोबाइल सं :

केवल कार्यालयीन उपयोग हेतु /FOR OFFICE USE ONLY

| क्रम सं.<br>Sl.No. | स्टाफ का नाम /<br>Name of staff | संतान शिक्षा भत्ता<br>की राशि /<br>CEA Amount | छात्रावास सब्सिडी<br>राशि यदि कोई हो /<br>Hostel Subsidy<br>Amount if any | कुल/Total |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                    |                                 |                                               |                                                                           |           |

### स्वघोषणा पत्र/Self Declaration

मैं, (नाम)....., (आई.डी सं. ....).  
(पदनाम)..... कार्यालय ..... का एतद् द्वारा  
प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी संतान / संतानों का विवरण निम्नलिखित है:-

I ....., (ID.NO) ....., (Designation).....of  
O/o..... hereby certify that my ward's/ wards' details are as  
follows:

| क्र.स.<br>/S.No. | संतान का नाम/<br>Name of Child | कक्षा/<br>Class | वर्ग/<br>Section | अनुक्रमांक<br>Roll<br>No. | शैक्षिक वर्ष/<br>Academic<br>Year | विद्यालय /School |
|------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------|
|                  |                                |                 |                  |                           |                                   |                  |
|                  |                                |                 |                  |                           |                                   |                  |

मैं उपर्युक्त प्रस्तुत किए 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 कोई अधिक अदायगी की गई हो तो उसकी वापसी की जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।/In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for Children Education Allowance / Hostel Subsidy. I undertake to intimate the same promptly and refund excess payment, if any made to me.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of Govt. Servant

नाम/Name:

आई डी सं./ID No.:

पदनाम/Designation:

स्थान /Place:

तिथि/Date:

संस्थान / विद्यालय के अध्यक्ष से प्रमाण पत्र  
CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION / SCHOOL  
(संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए )  
(FOR REIMBURSEMENT OF CEA)

संदर्भ सं/Ref No. ....

दिनांक/Date: .....

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

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.

स्थान/Place:

तिथि/Date:

प्राध्यापक के हस्ताक्षर/Signature of Principal

(विद्यालय मोहर सहित /Affix School Stamp)