

**परिपत्र CIRCULAR**

**विषय : आश्रित लाभार्थियों (बच्चों एवं माता-पिता/सास-ससुर) के सीएचएसएस कार्डों एवं हेल्थ पासबुक्सों के नवीकरण के संबंध में।**

**Sub : Renewal of CHSS Cards and Health Pass Books in respect of Dependent beneficiaries (Children and Parents/Parents-in-law)-Reg.**

\* \* \*

अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) के अनुसार, नाईस में कार्यरत/सेवानिवृत्त प्रत्येक कर्मचारी, जो सीएचएसएस के सदस्य हैं, वे अपने ऊपर आश्रित माता-पिता/सास-ससुर एवं 18 वर्ष की अधिक आयु वाले बच्चों या अन्य आश्रितों के लिए सीएचएसएस सुविधा का लाभ जारी रखना चाहते हैं तो सीएचएसएस कार्ड का नवीकरण करते समय, उक्त आश्रितों की आय एवं आवासीय पते की घोषणा निर्धारित प्रोफार्मा में अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करें।

In terms of CHS Scheme, every serving and retired employee who is a member of CHS Scheme, NFC has to invariably make a declaration in the prescribed form regarding income and residence of their dependant parents, parents-in-law, children above 18 years of age and other dependants while renewing their CHSS cards for the purpose of continuation of CHSS facilities.

तदनुसार, सभी कर्मचारी जिन्होंने अपने बच्चों, माता-पिता/सास-ससुर एवं आश्रित रिश्तेदारों को अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) के अंतर्गत पंजीकृत किया है और यदि उनके लिए जारी किए गए कार्ड की वैधता दिनांक 31-03-2018 को समाप्त हो रही है, तो इसका नवीकरण करने के लिए, उक्त सदस्यों की पासपोर्ट साइज की नवीनतम फोटोग्राफ और घोषणा पत्र संलग्न प्रोफार्मा में भर कर प्रस्तुत करें।

Accordingly, employees who have registered their children, parents / parents-in-law and other dependant relatives, the validity of whose cards are due to expire by 31/03/2018 shall submit their declaration in the prescribed form (enclosed) along with their latest passport size photos affixed on the format for renewal.

वर्तमान में कार्यरत और सेवानिवृत्त दोनों प्रकार के आवेदक यह नोट करें कि आवेदन प्रस्तुत करते समय अनुलग्नक-1 में सूचित दस्तावेजी प्रमाणों को जाँच व सत्यापन के लिए प्रस्तुत करना अनिवार्य है।

It may be noted that while submitting the applications, applicants both serving & retired are required to submit the documentary proof, as indicated in Annexure-I for scrutiny and verification.

कृपया यह नोट करें कि कार्ड पर छपी अंतिम वैध तिथि तक यदि पुराने कार्ड का नवीकरण नहीं किया जाता है तो सीएचएसएस सुविधा प्रदान नहीं की जाएगी। यदि कर्मचारी/सेवानिवृत्त कर्मचारी अपने कार्ड नवीकृत नहीं कराते हैं तो आपातस्थिति या अन्य परिस्थितियों में कराए गए इलाज के लिए वे स्वयं जिम्मेदार होंगे और इसके लिए किसी भी प्रकार की प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी।

It may please be noted that CHSS facility will not be extended until & unless old cards are renewed before the expiry of validity printed on the cards. **If employees/retired officials fail to renew the cards, treatment in emergency situation, or otherwise, will be at their own risk and no reimbursement would be allowed.**

(2)

चूंकि नए सीएचएचएस कार्ड बनवाने में समय लगता है, अतः सभी आवेदकों से अनुरोध है कि वे अपने आवेदन अनिवार्य रूप से **20-02-2018** तक प्रस्तुत कर दें। नए सीएचएचएस कार्ड जारी करने की तिथि अलग से सूचित की जाएगी।

Since preparation of new CHSS cards takes time, all applicants are requested to extend their co-operation by submitting their applications latest by **20.02.2018** without fail. The schedule for issue of renewed CHSS cards will be intimated in due course.

सभी लाभार्थियों की सुविधा के लिए, परिपत्र एवं नवीकरण हेतु प्रोफार्मा को, एनएफसी की वेबसाइट और एनएफसी इंटरनेट पर अपलोड किया गया है।

This circular along with the renewal format is also uploaded on NFC website and NFC intranet simultaneously, for ready reference of all beneficiaries.

Sd/-

(एम.पुष्पारेखा M. Pushpa Rekha)

प्रशासनिक अधिकारी Administrative Officer-III

संलग्न/Enclosed : यथोपरि/a.a.

**सभी संयंत्र All Plants / अनुभाग Sections**

**सभी सूचनापट्ट/All Notice Boards**

**प्रतिलिपि Copy to:**

1. मुख्य कार्यपालक, नाईस CE, NFC - सादर सूचनार्थ for kind information.
2. सभी उप मुख्य कार्यपालक/परि.निदे.जेडसी./पलय./महा.प्रबंध/क्षे.नि., क्रमनिहैए/उप महा.प्रबंध./प्रधान/वरि.प्रबंध./उप प्रबंध./कार्या.प्रभारी/  
DCEs/PD, ZC/P/ GMs/RD, HRPSU/DGMs/Heads/SMs/Mgrs/DMS/OICs
3. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (ओएचसी, कोटा व जेडसी)/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक(सीएचसी व सीएचएसएस)/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी, नाईस  
CMS (OHC, Kota & ZC)/CMS (CHC & CHSS/CMO/Medical Officers, NFC
4. मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, नाईस/CAO, NFC
5. संयुक्त नियंत्रक वित्त व लेखा/JCFA, NFC
6. उप महानिरीक्षक, पऊवि मुख्यालय/समादेष्टा, कें.औ.सु.ब./  
DIG, DAE Headquarters/Commandant, CISF
7. महासचिव, नाईस औ.का.संघ/ General Secretary, NFC IWU
8. अध्यक्ष, नाईस पर्य.कर्म.संघ/नाईस वैज्ञा.सहा.संघ/ नाईस अधिकारी संघ  
President, NFC SSA/ NFC SAA / NUFCOA

**सूचनार्थ प्रति/Copy for information:**

1. मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, पखनि, हैदराबाद / CAO, AMD, Hyderabad
2. प्रभारी वैज्ञानिक, टीआईएफआर, हैदराबाद / Scientist-in-Charge, TIFR, Hyderabad
3. प्रभारी वैज्ञानिक, सीसीसीएम, हैदराबाद / Scientist-in-Charge, CCCM, Hyderabad
4. प्रमुख, आरसी, जोनाकी, ब्रिट, हैदराबाद / Head, RC, Jonaki, BRIT, Hyderabad
5. प्रधानाचार्य, एईसीएस-I/II, एएयूएच, हैदराबाद / Principal, AECS-I/II, AUH, Hyderabad
6. प्रभारी अधिकारी, एनपीसीआईएल, ईसीआईएल कैंपस, हैदराबाद  
Officer-in-Charge, NPCIL, ECIL Campus, Hyderabad
7. आईआईडब्ल्यू, पऊवि, हैदराबाद / IIW, DAE, Hyderabad
8. प्रबन्धक-क्रय, आरपीयू (एम) शहर कार्यालय, नाईस परिसर, हैदराबाद  
Manager-Purchase, RPU(M) City Office, NFC Premises, Hyderabad
9. समन्वयक, सेवानिवृत्त कर्मचारी संगठन / Coordinator, Retired Employees' Association

**I माता-पिता के लिए For parents:**

- 1) आवासीय प्रमाणपत्र के रूप में राशन कार्ड/आधार कार्ड/चुनाव पहचान पत्र/ पासपोर्ट/इस संबंध में उक्त इलाके के आवासी राज्य सरकार/केंद्र सरकार के किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र ;  
Residence proof like Ration card / Aadhar Card / Election Identity Card / Passport / Certificate issued by a Gazetted Officer of State / Central Government residing in the same locality;
- 2) आश्रितों के संबंध में मंडल राजस्व अधिकारी द्वारा जारी आय प्रमाणपत्र/इस संबंध में उक्त इलाके के आवासी राज्य सरकार/केंद्र सरकार के किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र;  
Income certificate issued by MRO / Certificate issued by a Gazetted Officer of State / Central Government residing in the same locality;
- 3) पेंशनरों के संबंध में पेंशन के भुगतान आदेश की प्रति के साथ-साथ नवीनतम बैंक का विवरण जिसमें प्रति माह के कुल लाभ का विवरण दिया गया है;  
In case of pensioners - Copy of Pension Payment Order with a copy of latest bank statement containing the amount of total benefits per month;

**II 25 वर्ष से आयु के बच्चे जिनके अध्ययनरत होने की घोषणा की गई है।**

**For dependent children below 25 years of age who are declared to be studying.**

- 1) अध्ययन संबंधी प्रमाणपत्र Study certificate;
- 2) कॉलेज द्वारा जारी किए गए पहचानपत्र/नवीनतम शुल्क भुगतान की रसीद आदि की प्रति;  
College identity card / latest fee receipt etc.;
- 3) वैवाहिक स्थिति, आश्रित एवं बेरोजगार होने के संबंध में माता-पिता द्वारा की गई घोषणा;  
Declaration of the parent regarding marital status , dependency & non-employment;

**III 25 वर्ष से कम आयु वाले आश्रित बच्चे जो अध्ययन नहीं कर रहे हैं उनके संबंध में की गई घोषणा।**

**For dependent children below 25 years of age who are declared to be not studying.**

- 1) आश्रित, आवास, बेरोजगार व वैवाहिक स्थिति के संबंध में माता-पिता द्वारा की गई घोषणा;  
Declaration of the parent regarding dependency, residency, non-employment and marital status;

उचित माध्यम के आधार thro//Proper channel//  
संतान/माता-पिता/सास-श्वसुर/आश्रित संबंधियों के सीएचएसएस कार्ड के नवीकरण हेतु फार्म  
FORM FOR RENEWAL OF CHSS CARDS OF  
CHILDREN/PARENTS/PARENTS-IN-LAW/DEPENDENT RELATIVES

1. कर्मचारी का नाम/सेवानिवृत्त पदाधिकारी Name of the Employee/retired official/\_\_\_\_\_ मुख्य लाभार्थी Prime Beneficiary\_\_\_\_\_
2. पदनाम Designation\_\_\_\_\_ 3. का.कू. EC No./सीएचएसएस CHSS No.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
4. संयंत्र Plant\_\_\_\_\_ 5. इकाई Unit\_\_\_\_\_
6. वर्तमान/अंतिम वेतन Present /Last Day\_\_\_\_\_ ( ग्रेड वेतन Gr. pay)
7. पता Address\_\_\_\_\_
8. टेलीफोन नं .Tel. Landline\_\_\_\_\_/कार्यालय Office\_\_\_\_\_/मो. Mobile\_\_\_\_\_
9. पुनर्वैधीकरण की आवश्यकता वाले बच्चों का विवरण Particulars of children requiring revalidation

नाम Name	संबंध Relationship	दिनांक Date of Birth	व्यवसाय / आय Occupation/income	विद्यालय / कॉलेज School/College	अभ्युक्ति Remarks

फोटो /Photo of Child-1	फोटो Photo of Child-2	फोटो Photo of Child-3	फोटो Photo of Child-4

मैं, घोषणा करता हूँ कि उपरिलिखित बच्चे मुझ पर आश्रित हैं। ऊपर दिये गये विवरण सत्य है और मेरी वैयक्तिक फाइल तथा सेवापुस्तिका में रिकॉर्ड के अनुरूप है। मैं जानता हूँ कि सत्यापन पर यदि ये गलत पाए जाते हैं तो मुझ पर अनुशासनिक कार्रवाई की जाएगी

I declare that the children mentioned above are dependent on the particulars furnished above are correct and are as recorded in my personal file and service book. I am aware that I will be liable to disciplinary action, if they are found to be false on verification.

10. Particulars of Dependent Parents/Parents-in-Law/other dependent relatives.

नाम Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि Date of Birth	व्यवसाय Occupation	आय income

फोटो Photo of FATHER	फोटो Photo of MOTHER	फोटो Photo of FATHER-IN-LAW	फोटो Photo of MOTHER-IN-LAW

में, घोषणा करता हूँ कि मेरे पिता/माता/सास-श्वसुर/आश्रित संबंधी मेरे साथ रहे हैं और मुझ पर आश्रित हैं ऊपर दी गई सूचना मेरी वैयक्तिक फाइल एवं सेवापंजी आदि में उपलब्ध रिकॉर्ड के अनुसार सत्य है। मुझे ज्ञात है कि सत्यापन होने पर यदि यह सूचना असत्य पाई गई तो मैं, अनुशासनिक कार्रवाई का भागी बूँगा। (जो लागू उसे काट दें ) I declare that my father/mother/father-in-law/mother-in-law/dependent relative mentioned above is/ are staying with me and dependent on me. Particulars furnished above are correct and are as recorded in my personal file and service book etc. the am aware that I will be liable to disciplinary action if they are found to be false on verification ( strike out whichever is not applicable).

दिनांक Date \_\_\_\_\_

का हस्ताक्षर

कर्मचारी का हस्ताक्षर/सेवानिवृत्त पदाधिकारी

Signature of Employee/Retired Official/

मुख्य लाभार्थी

Prime

Beneficiary \_\_\_\_\_

### **प्रमाण पत्र CERTIFICATES**

<b><u>सेवारत कर्मचारियों हेतु For Serving Employees</u></b>	<b><u>सेवानिवृत्त कर्मचारियों हेतु For Retired Officials</u></b>
<p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्री _____ पदनाम _____</p> <p>— का.कू. _____ द्वारा दिये गये उपर्युक्त विवरण का सत्यापन किया और सही पाया गया।</p> <p>Certified that the above details furnished by Shri/Shri _____ Design _____</p> <p>— EC No. _____ are verified and found to be Correct.</p> <p>सहायक कार्मिक अधिकारी (स्थापना)APO ( Estt.)</p>	<p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्री _____ पदनाम _____</p> <p>— का.कू. _____ के संबंध में उपर्युक्त जन्म तिथियों, पता, आहरित अंतिम वेतन और फोटो का सत्यापन किया गया तथा सही पाया गया। Certified that the above Date (s) of birth address. Last Pay drawn and photos in respect of Shri/Shri _____ Design _____</p> <p>— EC No. _____ are verified and found to be Correct.</p> <p>सहायक कार्मिक अधिकारी (स्थापना)APO ( Estt.)</p>

प्रस्तुत किये गये वाले कागजात

बच्चों के मामले में

Documents to be produced :

➤ In Case of Children

1. अध्ययनरत विद्यालय/महाविद्यालय से बोनाफाइड प्रमाणपत्र Bonafide Certificate from School/College where studying.
2. हाल का पासपोर्ट साइज फोटो Latest Passport size photograph. माता-पिता के मामले में

In case of Parents/PIL :

- 1) राशन/आधार/चुनाव पहचान पत्र/पासपोर्ट की प्रति
- 2) पेंशन बुक
- 3) नवीनतम आय प्रमाणपत्र की प्रति/नवीनतम आय प्रमाण पत्र /Copy of Ration /Adhar/Election identity card / Passport
- 2) Copy of Pension Book;
- 3) Latest Bank Account copy/Latest Bank Account Copy / Latest Income certificate.

**वैवाहिक स्थिति/आश्रितता/ आवासीय/बरोजगार एवं  
संतान के अध्ययन विवरण की घोषणा  
Declaration of Marital Status / Dependency / Residence /  
Non-employment and Study details of Children**

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री नामतः..... की आयु 25 वर्ष से कम है और वह अविवाहित व बेरोजगार है और पूर्णतः मुझ पर आश्रित है। मेरी संतान वर्तमान में ..... (कॉलेज का नाम) में पढ़ रहा/रही है व अध्ययन प्रमाणपत्र/कॉलेज पहचान पत्र की प्रति/शुल्क रसीद संलग्न है।

I hereby declare that my son / daughter namely : \_\_\_\_\_ aged below 25 years is unmarried / unemployed, residing with me and completely dependent on me. The child is presently studying in \_\_\_\_\_ (name of the college) and a study certificate / college ID copy / fee receipt is enclosed.

हस्ताक्षर Signature : \_\_\_\_\_

नाम Name : \_\_\_\_\_

पदनाम व कर्मचारी कूटांक Desg. & EC No. : \_\_\_\_\_

सीएचएसएस नं. CHSS No. : \_\_\_\_\_

संयंत्र व संयंत्र कूटांक Plant & PC No. : \_\_\_\_\_

**आवास एवं आय प्रमाणपत्र**  
**Residence & Income Proof Certificate**

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री.....,  
श्री/सुश्री....., कर्मचारी कूटांक....., सीएचएसएस सं.....,  
आवासी....., हैदराबाद/सिकंदराबाद, की माता/पिता/सास/श्वसुर हैं और उनके साथ पिछले  
..... वर्षों ..... माह से उनके साथ रह रहे हैं और श्री/सुश्री ..... पर पूर्णतः  
आश्रित हैं और मेरी जानकारी के अनुसार सभी स्रोतों को मिलाकर उनकी कुल वार्षिक आय  
रु..... है।

This is to certify that Shri / Smt. \_\_\_\_\_,  
father/mother/father-in-law/mother-in-law of Shri/Smt. \_\_\_\_\_, EC  
No. \_\_\_\_\_, CHSS No. \_\_\_\_\_ is resident of \_\_\_\_\_,  
Hyderabad/Secunderabad is staying with him/her for the last \_\_\_\_\_ years  
/months \_\_\_\_\_ from \_\_\_\_\_ and totally dependent on Shri /  
Smt. \_\_\_\_\_ and his / her total income from all sources as far as my  
knowledge is concerned is Rs. \_\_\_\_\_ per annum.

यह प्रमाणपत्र श्री/सुश्री..... ( कर्मचारी का नाम) के अनुरोध पर श्री/सुश्री  
..... ( माता/पिता का नाम) के लिए सीएचएसएस की सुविधा बढ़ाए  
जाने के लिए जारी किया गया है।

This certificate is issued on the request of \_\_\_\_\_ Shri/Smt.  
\_\_\_\_\_ (name of the employee) for extension of CHSS facility to  
Shri/Smt. \_\_\_\_\_[Parent(s)].

राजपत्रित अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Gazetted Officer .....

नाम Name: \_\_\_\_\_

पदनाम Desg.: \_\_\_\_\_

कार्यालय का नाम Name of Office:  
राज्य/केंद्र सरकार State/Central Govt.

पता Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_