नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र, हैदराबाद के अंतर्गत सीएचएसएस की सुविधा के लिए आवेदन

Application for CHSS facility under NFC, Hyderabad

दिनांक **Date:** _____

Pl. put tick mark (V): ☐ **Initial Admission of Self / and Dependants** ☐ **Addition of Dependants** ☐ **Renewal of Self/ Dependents Cards**

कर्मचारी (मुख्य लाभार्थी) का विवरण / EMPLOYEE (PRIME BENEFICIARY) DETAILS

कर्मचारी का नाम (सर्व/श्री/श्रीमती/कुमारी): Employee Name (S/Shri/Smt./Kum.):			
कर्मचारी की स्थिति : (सेवारत/ सेवानिवृत्त/ मृतक) : Employee Status: (In-service/ Retired/ Deceased):		**नाईंस सीएचएसएस सं. (यदि पहले से ही सदस्य हैं): NFC CHSS No. (If already a member):**	
कर्मचारी कूटांक : Employee No.:		**वर्तमान/अंतिम आहरित वेतन Present/Last Pay drawn:**	
ग्रेड/पदनाम : Grade/Designation:		**यूनिट एवं स्थान : Unit & Place:**	
संयंत्र /अनुभाग : Plant/Section:		**लिंग Gender:**	
वैवाहिक स्थिति : Marital Status:		**मोबाइल नं. Mobile No.:**	
रक्त समूह : Blood Group:		**वैकल्पिक मोबाइल नं. Alternate Mobile No.:**	
आधार कार्ड सं. : Aadhar Card No.:		**जन्म तिथि : Date of Birth:**	
एनएफसी/पऊवि में नियुक्ति की तिथि : Date of Appointment in NFC/DAE:		**ई-मेल : email ID:**	
यदि सेवानिवृत्त है तो अधिवर्षिता/वीआरएस की तिथि(मृतक के मामले में-मृत्यु की तिथि) If retired - Date of Superannuation/VRS (In case of Deceased - Date of Death):		**यदि सेवानिवृत्त/ मृतक (आजीवन/ वार्षिक सदस्यता) भुगतान की गई राशि (प्रारंभिक प्रवेश मात्र हेतु) If retired/deceased (Life/ Annual membership) amount paid: (for initial admission only)**	
पता : Address:			**पिन कोड : Pin Code**

स्वयं/आश्रित का विवरण SELF / DEPENDANT DETAILS

	नवीनतम फोटो चिपकाएं Paste latest photo	*नवीनतम फोटो चिपकाएं Paste latest photo*	*नवीनतम फोटो चिपकाएं Paste latest photo*	*नवीनतम फोटो चिपकाएं Paste latest photo*
नाम Name:				
संबंध Relationship:				
जन्म तिथि D.O.B.:				
बच्चों के मामले में (बच्चे की संख्या) If Children: (Child number)				
रक्त समूह Blood Group:				
नाईंस सीएचएसएस सं. : NFC CHSS No.:				
आधार सं. Aadhar No.:				

P.T.O

आरंभिक प्रवेश के लिए प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज / Documents to be enclosed for "Initial Admission"

स्वयं के लिए For Self:

1. स्वयं के स्थानीय पते का प्रमाण (आधार/चुनाव पहचान पत्र /राशन कार्ड/किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक की पासबुक)
   Local Address proof of Self (Aadhar/Voter ID/Passport/Ration Card/Any Nationalized Bank passbook)
2. यदि किसी अन्य यूनिट से स्थानांतरण हुआ है तो सौंपे जाने का प्रमाण-पत्र एवं स्थानांतरण कार्यालय आदेश की प्रतिलिपि।
   If transferred from other units, Surrender Certificate and transfer Office Order copy.
3. आधार कार्ड प्रतिलिपि / Aadhar Card Copy

पति या पत्नी के लिए For Spouse:

1. केवल आरंभिक प्रवेश के लिए विवाह प्रमाण-पत्र एवं एसएससी (10वीं) का प्रमाण-पत्र।Marriage Certificate & SSC(10^{th}) certificate for initial admission only.
2. अगर कर्मचारी हे तो; नियोक्ता से एनओसी, स्वास्थ्य सुविधा के बारे मे / If employed; NOC about the Medical facility from their employer
3. आधार कार्ड प्रतिलिपि / Aadhar Card Copy

नवजात शिशु के लिए / For New Born Babies:

1. जन्म प्रमाण पत्र की प्रति / Birth Certificate copy

जोड़ने के लिए / नवीकरण हेतु प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज / Documents to be enclosed for "Addition/Renewal"

बच्चों के लिए / For Children:

A. अध्ययनरत / In case of Studying:

1. 20 वर्ष से कम आयु के लिए – स्कूल / कालेज का पहचान पत्र/फीस की रसीद / बोनाफाईड प्रमाण-पत्र / Below 20 years - School/College ID card/ latest Fee receipt / Bonafide Certificate.
2. 20 वर्ष से 22 वर्ष तक - बोनाफाईड प्रमाण-पत्र / 20 to 22 years - Bonafide Certificate.
3. 22 वर्ष से अधिक और 25 वर्ष तक - बोनाफाईड प्रमाण-पत्र एवं आयकर की नवीनतम विवरणी की पावती की प्रति / Beyond 22 years upto 25 years - Bonafide Certificate and Latest ITR Acknowledgement.
4. आधार कार्ड प्रतिलिपि / Aadhar Card Copy

B. अध्ययनरत नहीं / In case of Not-Studying:

1. आयकर की नवीनतम विवरणी की पावती की प्रति एवं उनके बेरोजगार होने के संबंध में शपथ पत्र (अनुलग्नक-I) / Latest ITR Acknowledgement & Affidavit **(Annexure-I)** about their non-employment.
2. आधार कार्ड प्रतिलिपि / Aadhar Card Copy

माता-पिता के लिए For Parents:

1. माता-पिता दोनो के लिए आयकर की नवीनतम विवरणी की पावती की प्रति (आरंभिक प्रवेश के लिए मृत माता-पिता के संबंध में मृत्यु प्रमाण-पत्र)।
   Latest ITR Acknowledgement for both parents (Death certificate for deceased parent for initial admission).
2. माता-पिता दोनो के लिए स्थानीय पते का प्रमाण (आधार/चुनाव पहचान पत्र /राशन कार्ड/किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक की पासबुक)/शपथ-पत्र – (अनुलग्नक-II) या निवास की घोषणा हेतु शपथपत्र / Local address proof for both the parents (Aadhar/Voter ID/Passport/Ration Card/Any Nationalized Bank Passbook/ Undertaking **(Annexure-II)** or Affidavit for Residence declaration.
3. आधार कार्ड प्रतिलिपि / Aadhar Card Copy

कर्मचारी द्वारा प्रमाणन Certification by the Employee:

मैं प्रमाणित करता/करती हूं कि उपर्युक्त उल्लिखित बच्चा / बच्चे अविवाहित/बेरोजगार हैं और मेरे माता-पिता/सास- ससुर मेरे साथ रहते हैं और पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूं कि मेरे माता-पिता/सास-ससुर मेरे भाई या बहन से किसी भी प्रकार की सरकारी मेडिकल सुविधा प्राप्त नहीं कर रहे हैं। जैसे ही मेरे परिवार का कोई भी सदस्य उपर्युक्त लाभ के लिए अपात्र होता है तो इसकी सूचना सीएचएसएस अनुभाग, एनएफसी को दूंगा/दूंगी और सीएचएसएस कार्ड सौंप दूंगा/दूंगी। मुझे यह ज्ञान है कि मेरे परिवार के सदस्यों के मामले में कोई भी सूचना यदि गलत पाई जाती है तो उक्त सदस्य का नाम रद्द कर दिया जाएगा और उपचार पर खर्च हुई समस्त राशि मुझसे वसूली जाएगी और मैं अनुशासनिक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

I certify that, the children mentioned are unmarried/unemployed and my parents/parents-in-law are residing with me and are completely dependent upon me. I also certify that my parents/parents-in-law are not availing any Government medical facilities from my brother(s) or sister(s). I will notify CHSS Section, NFC as soon as any member of my family members becomes ineligible for the benefit and surrender the CHSS card. I am also aware that, if case any information in respect of any member is found to be incorrect, the members name will be cancelled forthwith and entire cost of the treatment shall be recovered and in addition, I will be liable for disciplinary action.

कर्मचारी का हस्ताक्षर Signature of the Employee /

लाभार्थी (कर्मचारी के मृत हो जाने के मामले में) Beneficiary (In case of employee deceased)

उचित माध्यम से THROUGH PROPER CHANNEL (for Initial/Addition only)

आवेदक द्वारा प्रस्तुत सूचना सत्यापित की गई और सही पाई गई है। The information furnished by the applicant has been verified and found to be correct.

प्रशासनिक /नियंत्रण प्राधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Administering/Controlling Authority

(स्थापना द्वारा आरंभिक प्रवेश के लिए) (For initial admission through establishment)

सीएचएसएस अनुभाग में उपयोग हेतु FOR USE IN CHSS SECTION

सीएचएसएस कार्ड सं. CHSS Card No._____ जारी / नवीकृत दिनांक are issued / renewed upto _____ तक एचआईएम्एस के अंतर्गत लॉट नं and updated in HIMS under Lot No._____ मे अध्यतन किया.

सं.सहा., सीएचएसएस DA, CHSS **स.का.अ. (सीएचएसएस), नाईंस APO (CHSS), NFC**