भारत सरकार **Government of India**

परमाणु ऊर्जा विभाग **Department of Atomic Energy**

नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र **Nuclear Fuel Complex**

25 वर्ष से अधिक आयु की आश्रित, अविवाहित पुत्री को सीएचएसएस अथवा के विस्तार के लिए आवेदन

Application for extension of CHSS facilities to "Dependent, Unmarried DAUGHTER beyond the age of 25 years"

भाग **Part – I:** कर्मचारी का विवरण **Details of Employee:**

1	कर्मचारी का नाम: Employee Name:			2	पदनाम Designation:	
3	का.कू. E.C. No.:			4	सीएचएसएस नं.: CHSS No.:	
5	इकाई Unit:			6	संयंत्र/संयंत्र कोड: Plant /Plant Code:	
7	जीवित बच्चों की कुल संख्या: Total number of surviving Children:	पुरुष Male	महिला Female	8	कर्मचारी की स्थिति(सेवारत/सेवानिवृत्त/मृतक) Employee status: (Serving/Retired/Deceased)	
9	संचार के लिए कर्मचारी का पता Employee address for Communication:			10	मोबाइल नं. Mobile No.:	

भाग – **II** आश्रित पुत्री का विवरण **: Part - II: Details of dependant daughter:**

1	पुत्री का नाम : Daughter Name:		2	शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification	
3	जन्म की तारीख Date of birth:		4	आज की तिथि को : Age as on date:	
5	वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित): Marital status (Married/Unmarried):		6	रोजगार/बेरोजगार Employed/Unemployed:	
7	यदि कार्यरत हैं, तो विवरण : If employed (Details of employment during the last 5 years):				

भाग **Part – III:** दस्तावेज संलग्न **Documents enclosed:**

i	पुत्री की नवीनतम आयकर रिटर्न पावती : Latest Income Tax returns Acknowledgement of daughter:	(हां/नहीं) **(Y/N)**	
ii	निर्धारित प्रारूप के अनुसार हलफनामा : Affidavit as per the prescribed format :	(हां/नहीं) **(Y/N)**	
iii	आवासीय पते का प्रमाण (आधार/वोटर आईडी/पासपोर्ट/राष्ट्रीयकृत बैंक की पासबुक की प्रति): Address Proof (Aadhar/VoterID/Passport/Bank Passbook copy of Nationalized Bank):	(हां/नहीं) **(Y/N)**	
iv	कॉलेज/संस्थान से वास्तविक प्रमाण पत्र (अध्ययन के मामले में) Bonafide certificate from College / Institute (in case of studying)**:**	(हां/नहीं) **(Y/N)**	

P.T.O.

भाग-**IV:** वचनबंद्ध **Part – IV: Undertaking:**

i	मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूं कि मेरी बेटी अविवाहित है और पूरी तरह से मुझ पर निर्भर है। I hereby undertake that my daughter is unmarried and is totally dependent on me.
ii	मैं 1% अतिरिक्त योगदान देने को तैयार हूं। I am willing to pay 1% additional contribution.
iii	मेरी बेटी 25 वर्ष की आयु प्राप्त करने से पहले सीएचएस योजना में थी। My daughter was in CHS Scheme before attaining the 25 years of age.
iv	मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूं कि मेरे द्वारा ऊपर दिया गया विवरण सत्य है। यदि यह गलत पाया जाता है, तो मैं बिना किसी स्पष्टीकरण के अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी। I hereby undertake that the details furnished by me, above are true. In case, it is found to be false, I will be liable for disciplinary action without further explanation.
v	मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूं कि मेरी पुत्री के नियोजन और रुपये 6,000/- हजार प्रति माह से अधिक अर्जन या विवाह होने की स्थिति में, मैं सीएचएसएस अनुभाग, नाईंस को तुरंत सूचना दूंगा/दूंगी और नियोजन/विवाह के दिन से सीएचएसएस के तहत चिकित्सा सुविधा का लाभ लेना छोड़ दूंगा/छोड़ दूंगी और तत्काल प्रशासन को चिकित्सा कार्ड सुपुर्द कर दूंगा/दूंगी। ऐसा न करने पर, मैं 25 वर्ष की आयु से अधिक वाली मेरी पुत्री को विस्तारित चिकित्सा सुविधाओं की लागत की पुन:वसूली के अलावा अनुशासनिक कार्रवाई के लिए बाध्य रहूंगा/रहूंगी। I hereby undertake that, in the event of my daughter getting employment and earning more than Rs.6,000/- per month or getting married, I will inform CHSS Section, NFC immediately and will forgo medical facility under CHSS from the day of employment/marriage and also surrender Medical cards to Administration forthwith, failing which I will be liable for disciplinary action apart from recovery of cost of medical facilities extended to my daughter beyond 25 years.

दिनांक**: Date:**

(मुख्य लाभार्थी के हस्ताक्षर **Signature of the Prime Beneficiary)**

सेवा पुस्तिका के साथ उपरोक्त विवरणों का सत्यापन किया गया और सही पाया गया **(**सेवारत कर्मचारियों के लिए)
Verified above particulars with Service Book and found correct (for serving employees).

स.का.अ. (स्थापना) APO (Establishment)

सहायक कार्मिक अधिकारी, **Assistant Personnel Officer,**
सीएचएसएस, नाईंस. **CHSS, NFC.**