

भारत सरकार Government of India
परमाणु ऊर्जा विभाग Department of Atomic Energy
नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र Nuclear Fuel Complex

ईसीआईएल डाकघर ECIL Post
हैदराबाद Hyderabad-500062

सं. No.NFC/CHSS/04/01/2022/862

दिनांक Date 01.02.2022

परिपत्र CIRCULAR

विषय : आश्रित लाभार्थियों (बच्चों एवं माता-पिता/सास-ससुर) के सीएचएसएस सुविधाएं स्वास्थ्य के नवीकरण के संबंध में।

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

* * *

अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) के अनुसार, कार्यरत एवं सेवानिवृत्त प्रत्येक कर्मचारी, जो सीएचएसएस, नाईस के सदस्य हैं, उन्हें सीएचएसएस सुविधाएं जारी रखने के प्रयोजन हेतु अपने सीएचएसएस कार्ड को नवीकरण करवाते समय, आश्रित माता-पिता/सास-ससुर एवं 18 से 25 वर्ष की आयु के बीच के बच्चों और अन्य आश्रितों के आय एवं निवास के संबंध में विनिर्धारित प्रपत्र में अनिवार्यतः एक घोषणा की जानी है।

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 aged between 18 and 25 years of age and other dependants while renewing their CHSS cards for the purpose of continuation of CHSS facilities.

2. 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 31-03-2022 को समाप्त हो रही है, तो नवीकरण के लिए आवेदन, विनिर्धारित आवेदन प्रपत्र में उक्त सदस्यों की नवीनतम पासपोर्ट साइज की फोटोग्राफ सहित 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 31/03/2022 shall submit the application in the prescribed application form alongwith their latest passport size photos affixed on the format for renewal.

3. पञ्जव के दिनांक 14.12.2021 पत्र क्र. VIG-10/10/2020-DAE/Vol.III/15019 के अनुसार, आश्रित बच्चों जिनकी आयु 22 वर्ष से अधिक है, के संबंध में पिछले वर्ष के आयकर विवरण की एक प्रति आयकर रिटर्न की पुष्टिकरण के लिए प्रत्येक वर्ष प्राप्त की जानी है। अतः आश्रित बच्चे जिनकी आयु 22 से 25 वर्ष के बीच है, उन्हें विनिर्धारित आवेदन प्रपत्र में उल्लिखित दस्तावेजों की सूची के साथ उनकी आय की पुष्टि के लिए आयकर विवरण प्रस्तुत करेंगे।

As per DAE Letter No.VIG-10/10/2020-DAE/Vol.II/15019 dtd.14.12.2021 "A Copy of the Income Tax Returns of the previous year in respect of dependent children, who are beyond 22 years are to be obtained every year for confirmation of income details." Hence, dependent children beyond 22 years to 25 years shall invariably submit IT returns for confirmation of their Income alongwith the list of documents mentioned in the application form.

Contd...2.

4. उसी प्रकार, सीएचएसएस कार्ड जारी करने हेतु विचार किए जाने की तारीख तक कर्मचारी के माता-पिता / सास-ससुर (जो भी लागू हो) की मासिक आय, मंहगाई भत्ते सहित सभी स्रोतों को मिलाकर कुल रु.9000/- प्रति माह से अधिक नहीं होने पर ही माता-पिता / सास-ससुर सीएचएसएस कार्ड के नवीकरण के लिए पात्र होंगे। बच्चों की आय सीमा रु.6000/- प्रति माह है। अर्जन यदि सीमा से अधिक है तो, यह मान लिया जाएगा कि वे लाभप्रद रोजगार प्राप्त हैं अतः सीएचएसएस सुविधा प्राप्त करने के पात्र नहीं होंगे। Similarly, Parents / Parents-in-law (as applicable) of the employee are entitled for renewal of CHSS card only if the monthly income of both the parents / parents-in-law from all the sources does not exceed Rs.9000/- per month plus the amount of DR as on date of consideration. The income limit of children is Rs.6000/- per month. In case of earning more than the limit, they are considered as gainfully employed and will not be entitled for CHSS facilities.

5. कोविड-19 महामारी को ध्यान में रखते हुए, यह निर्णय लिया गया है कि सीएचएसएस कार्यालय में भौतिक प्रति को जमा करने के लिए कार्यरत/सेवानिवृत्त कर्मचारियों के आवागमन को सीमित रखा जाए। अतः निम्नलिखित हेतु अनुरोध किया जाता है: Keeping in view of the COVID-19 Pandemic, it is decided to restrict the movement of serving/retired employees to CHSS office for submitting the physical copy of the application form along with the requisite documents. Hence, it is requested for the following;-

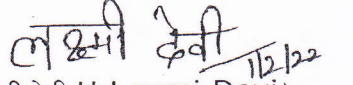
- a. नाईस के सेवारत कर्मचारी आवेदन प्रस्तुत करेंगे और एनएफसी के मेन गेट, नार्थ-गेट और संजीविनी गेट के प्रवेश के निकट रखे बॉक्स में आवेदन की भौतिक प्रति डालेंगे। Serving Employees of NFC shall submit the applications and drop down the physical copy of the applications at the box placed near the entrance of NFC Main gate, North Gate and Sanjivini gate.
- b. सेवानिवृत्त/मृतक कर्मचारियों के आश्रित संबंधित दस्तावेजों के साथ आवेदन प्रस्तुत करेंगे और संजीविनी गेट या एनएफसी मेन गेट के प्रवेश के निकट रखे बॉक्स में आवेदन डालेंगे। Retired/dependents of deceased employees shall submit the applications alongwith relevant documents and drop down the applications at the box placed near the entrance of the Sanjivini gate or NFC main gate.
- c. उसी प्रकार, अन्य इकाइयों के सेवारत कर्मचारी (एएमडी को छोड़कर) आवेदन प्रस्तुत करेंगे और उसकी भौतिक प्रति संजीविनी गेट के प्रवेश के निकट रखे बॉक्स में डालेंगे। Similarly, Serving employees of other units (other than AMD) shall submit the applications and drop down the physical copy of the applications at the box placed near the entrance of the Sanjivini gate.

6. सीएचएस मैनुअल के नियम सं. 4.2.2 के अनुसार, संबंधित कर्मचारी का यह दायित्व होगा कि जैसे ही परिवार का कोई सदस्य स्कीम का लाभ लेने का पात्र नहीं रहा है तो इसकी सूचना तुरंत सीएचएसएस, एनएफसी को दे और कार्ड वापस सौंप दे। कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत घोषणा को अंतिम माना जाएगा और यदि यह पाया जाता है कि यह झूठा या गलत है तो उक्त कर्मचारी पर अनुशासनात्मक कार्रवाई की जाएगी।

As per Rule No.4.2.2 of CHS Manual, it shall be the responsibility of the employee concerned to notify the CHSS, NFC as soon as any member of the family becomes ineligible for the benefits of the scheme and to surrender the cards. The declaration submitted by the employee will be treated as final and in case it is found to be false he/she will be liable for disciplinary action.

7. चूंकि नए सीएचएचएस कार्डों को तैयार करने में समय लगता है, अतः सभी आवेदकों से अनुरोध है कि वे अपने आवेदन अनिवार्य रूप से अधिकतम दिनांक 28/02/2022 तक प्रस्तुत कर इसमें सहयोग दें। Since preparation of new CHSS cards takes time, all applicants are requested to extend their co-operation by submitting their applications latest by 28.02.2022 without fail.

8. सभी लाभार्थियों की सुविधा के लिए, इस परिपत्र एवं नवीकरण हेतु फॉर्मेट को, एनएफसी की वेबसाइट और एनएफसी इंटरनेट पर अपलोड किया गया है। The said circular along with the renewal format is also uploaded on NFC website and NFC Intranet for reference to all beneficiaries.


(यू. लक्ष्मी देवी U.Laxmi Devi)

प्रशासनिक अधिकारी Administrative Officer-III

संलग्नक 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 please.
2. अपर मुख्य कार्यपालक/सभी उप मुख्यकार्यपालक/परि.निदे.जेडसी./पलय./महा.प्रबं/
क्षे.नि., क्रमनिर्देश/उप महा.प्रबं./प्रधान/वरि.प्रबं./प्रबं./उप प्रबं./कार्या.प्रभारी/
ACE/DCEs/PD, ZC/P/ GMs/RD, HRPSU/DGMS/Heads/SMS/Mgrs/DMs/OICs
3. प्रमुख, चिकित्सा प्रभाग/ मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (सीएचसी, ओएचसी, सीएचएसएस एवं हिम्स)/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
(सीएचसी व सीएचएसएस)/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी, नाईस
Head, Medical Division /CMS(CHC, OHC, CHSS& HIMS)/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, आईसीएस-I/II, एएयूएच, हैदराबाद / Principal, AECS-I/II, AUH, Hyderabad
6. प्रभारी अधिकारी, एनपीसीआईएल, ईसीआईएल कैम्पस, हैदराबाद/Officer-in-Charge, NPCIL, ECIL Campus, Hyderabad
7. आईआईडब्ल्यू, पऊवि, हैदराबाद / IIW, DAE, Hyderabad
8. प्रबन्धक-क्रय, आरपीयू (एम) शहर कार्यालय, नाईस परिसर, हैदर Manager-Purchase, RPU(M) City Office, Hyderabad
9. समन्वयक, सेवानिवृत्त कर्मचारी संगठन / Coordinator, Retired Employees' Association

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

Application for CHSS facility under NFC, Hyderabad

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 (सर्वश्री/श्रीमती/कुमारी): Employee Name (S/Shri/Smt./Kum.):			
कर्मचारी की स्थिति : (सेवारत/ सेवानिवृत्त/ मृतक) : Employee Status: (In-service/ Retired/ Deceased):		एनएफसी 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/पञ्चवि 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:				
सीएचएसएस नं. : NFC CHSS No.:				
आधार सं. Aadhar No.:				

“प्रारंभिक प्रवेश” हेतु संलग्न 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 की प्रति 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(10th) certificate for initial admission only.
2. यदि नियोक्त है तो अपने नियोक्ता से चिकित्सा सुविधा के संबंध में अनापत्ति प्रमाण-पत्र If employed; NOC about the Medical facility from their employer
3. आधार कार्ड की प्रति Aadhar Card Copy

नवजात शिशु के लिए For New Born Babies:

1. जन्मतिथि प्रमाण-पत्र की प्रति Birth Certificate copy

“जोड़/नवीकरण” हेतु संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज Documents to be enclosed for “Addition/Renewal”

बच्चे के लिए For Children:

A. अध्ययन के मामले में : In case of Studying:

1. 20 वर्ष से कम - स्कूल/कालेज आईडी कार्ड/नवीनतम शुल्क रसीद/बोनाफाइड सर्टिफिकेट
Below 20 years - School/College ID card/ latest Fee receipt / Bonafide Certificate.
2. 20 से 22 वर्ष - बोनाफाइड सर्टिफिकेट 20 to 22 years - Bonafide Certificate.
3. 22 वर्ष से 25 वर्ष तक - बोनाफाइड सर्टिफिकेट और नवीनतम आईटीआर की पावती
Beyond 22 years upto 25 years - Bonafide Certificate and Latest ITR Acknowledgement
4. आधार कार्ड की प्रति Aadhar Card Copy

B. अध्ययन न करने के मामले में : In case of Not-Studying:

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

माता-पिता के लिए For Parents:

1. माता-पिता दोनों 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 दोनों के लिए स्थानीय पते का प्रमाण (आधार/चुनाव पहचान पत्र /राशन कार्ड/किसी भी राष्ट्रीयकृत बैंक की पासबुक)/शपथ-पत्र – (अनुलग्नक-3) 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 की प्रति Aadhar Card Copy

कर्मचारी द्वारा प्रमाणन Certification by the Employee:

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ 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 हूँ 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 किया are issued/renewed upto _____ HIMS के अंतर्गत लॉट नं and updated in HIMS under Lot No. _____

सं.सहा., सीएचएसएस DA, CHSS

स.का.अं. (सीएचएसएस), नाईस APO (CHSS), NFC

बच्चे के लिए शपथ-पत्र AFFIDAVIT FOR CHILDREN

मैं, _____ (आवेदक का नाम यथा कर्मचारी का पुत्र/की पुत्री), जन्मतिथि _____ आयु _____ पुत्र श्री या पुत्री श्री _____ (कर्मचारी का नाम) जो भारत सरकार के परमाणु ऊर्जा विभाग के _____ (यूनिट नाम), का. कू. _____ संयंत्र में _____ के पद पर कार्यरत हैं, अपने पिता/माता के माध्यम से एनएफसी, पऊवि की सीएचएसएस लाभार्थी के रूप में शामिल होने के लिए यह घोषणा करता/करती हूँ तथा वचन देता/देती हूँ:

I, _____ (Name of the applicant i.e. Son/Daughter of employee), Date of Birth _____ age _____ S/o or D/o _____ (Name of the Employee) working as _____ EC No. _____ Plant _____ in _____ (Unit name), Department of Atomic Energy, Government of India, having enrolled in CHSS of NFC, DAE through my father / mother, do hereby state and declare on solemn affirmation as under:

- a) यह कि, मैं _____ (पूरा पता) पर निवास करता/करती हूँ।
That, I am residing at _____
_____ (Full address).
- b) यह कि, मैं _____ (पूरा पता) में _____ रोजगार प्राप्त हूँ और मेरी आय रूपए _____ प्रति माह है।
That, I am employed in _____ (Full address)
as _____ and earning Rs. _____ per month.

(या OR)

1. मैं कहीं भी रोजगार प्राप्त नहीं हूँ और वेतन और मुझे किसी भी रूप में और कोई भी आय नहीं है।
I am not employed anywhere and not earning any income towards salary or otherwise.
2. अगर मेरी मासिक आय 6000/- रूपए से अधिक होती है तो मैं भारत सरकार के परमाणु ऊर्जा विभाग के नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र, को अपने माता-पिता जो मुख्य लाभार्थी हैं, के माध्यम इसकी सूचना दूंगा/दूंगी। I shall inform NFC, DAE, Government of India through my parent, who is the prime beneficiary, in case my monthly income exceeds Rs. 6000/- per month.
3. मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि और वचन देता/देती हूँ कि उपर्युक्त दी गई सूचना सत्य और सही है। I hereby solemnly affirm and undertake that the details stated above are true and correct.
4. अगर किसी भी समय मेरे द्वारा प्रस्तुत उपर्युक्त विवरण असत्य/झूठे पाये जाते हैं, तो मुझे ज्ञात है कि अन्य प्रशासनिक कार्रवाई के साथ-साथ मुख्य लाभार्थी को उपचार और चिकित्सा सुविधा पर आए पूरे खर्च का भुगतान करना पड़ेगा। In case the details furnished above are found untrue/false at any point of time, I am aware that the Prime Beneficiary shall pay the full amount of treatment / medical facilities, besides other administrative procedures.
5. मैं वर्तमान निर्धारण वर्ष की स्वप्रमाणित आयकर विवरणी संलग्न कर रहा हूँ। I hereby enclose self attested copy of my Income Tax return for the present Assessment year.
6. मैं अपने आधार कार्ड की स्वप्रमाणित प्रति को संलग्न कर रहा हूँ। I hereby submit a self attested copy of my Aadhar Card

सीएचएसएस के अंतर्गत प्रमुख लाभार्थी के पुत्र/पुत्री का हस्ताक्षर
Signature of the son/daughter of Prime beneficiary under CHSS

सीएचएसएस के अंतर्गत प्रमुख लाभार्थी के प्रतिहस्ताक्षर
Countersigned by the Prime beneficiary under CHSS

संपर्क सं. Contact No : _____

वचनबंध शपथ पत्र UNDERTAKING / AFFIDAVIT
(माता-पिता निवास की घोषणा PARENTS RESIDENCE DECLARATION)

मैं _____ (कर्मचारी का नाम) पदनाम _____ कार्मिक
कूटांक _____, संयंत्र _____ यूनिट _____, परमाणु ऊर्जा विभाग, भारत सरकार, एनएफसी, पञ्चवि के
सीएचएसएस के अंतर्गत पंजीकृत सीएचएसएस सं. _____ यह घोषणा करता/करती हूँ तथा वचन देता/देती हूँ:

I _____ (Name of the employee) working as
_____ E.C. No. _____ Plant: _____ in Unit _____,
Department of Atomic Energy, Government of India, enrolled under CHSS of NFC, DAE with CHSS
No. _____, do hereby state and declare on solemn affirmation as under:

(i) कि, मेरे माता-पिता, नामतः पिता श्री _____ तथा माता श्रीमती
_____ मेरे साथ (पूरा पता) _____

पर रहते हैं। That, my parents viz., Father Shri
_____ and Mother
Smt. _____ are residing with me at
_____ (full address).

(ii) कि, मैं अपने माता-पिता के संबंध में पते के निम्नलिखित में से कोई भी प्रमाण प्रस्तुत करने में असमर्थ हूँ। राशन
कार्ड/आधार कार्ड/चुनाव पहचान पत्र/पासपोर्ट/राष्ट्रीयकृत बैंकों द्वारा जारी बैंक पास बुक।

That, I am unable to produce any of the following address proof in respect of my parents, Ration
Card/Aadhar Card/Election Identity Card/Passport/Bank Pass Book issued by Nationalised Banks.

(iii) कि, वे कहीं पर भी रोजगार प्राप्त नहीं हैं और वेतन या अन्यथा माध्यम से कोई भी आय प्राप्त नहीं कर रहे हैं।

That; they are not employed anywhere and not earning any income towards salary or otherwise

(iv) यदि मासिक आय रु.9000/- प्रति माह से अधिक हो जाती है तो मैं इसकी सूचना एनएफसी, पञ्चवि को दूंगा/दूंगी।

I shall inform NFC, DAE in case their monthly income exceeds Rs. 9000/- per month.

(v) यदि किसी भी समय उपरोक्त विवरण गलत/झूठ पाए जाते हैं तो, मुझे यह पता है कि प्रशासनिक कार्यविधियों
सहित उपचार/मेडिकल सुविधाओं की पूरी राशि लौटा दूंगा/दूंगी। In case the details furnished above are
found to be untrue / false at any point of time, I am aware that I shall pay the full amount of
treatment / medical facilities, besides other administrative procedures.

(vi) मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठापूर्वक शपथ एवं वचनबंध लेता हूँ कि उपरोक्त विवरण सही हैं।

I hereby solemnly affirm and undertake that the details stated above are true and correct.

(सीएचएसएस के अंतर्गत प्रमुख लाभार्थी का हस्ताक्षर
(Signature of the prime beneficiary under CHSS)
संपर्क सं. Contact No: _____