अनुलग्नक -२ ANNEXURE - II

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, पऊवि के सीएचएसएस के अंतर्गत पंजीकृत सीएचएसएस सं. _____ यह घोषणा करता/करती हूं 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 रोजगारप्राप्त 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, पऊवि 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 एतद्द्वारा 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.

(प्रमुख लाभार्थी का हस्ताक्षर
(Signature of the prime beneficiary)
संपर्क सं. Contact No: _____