

**DECLARATION FORM**  
**(FAMILY PARTICULARS FOR DRAWL OF CEA/HS)**

NAME OF STAFF \_\_\_\_\_

FATHER'S NAME \_\_\_\_\_

EMPNO/PF.NO \_\_\_\_\_

DESIGNATION \_\_\_\_\_

DEPARTMENT \_\_\_\_\_

BILLUNIT \_\_\_\_\_

(Name of the children, including married/unmarried and not covered under pass rules should also be given)

HEADING	PARTICULAR	DOB	REMARKS/CLASS/SCHOOL
NAME OF WIFE /HUSBAND			
NAME OF 1 <sup>ST</sup> CHILD			
NAME OF 2 <sup>ND</sup> CHILD			
NAME OF 3 <sup>RD</sup> CHILD			
NAME OF 4 <sup>TH</sup> CHILD			

I hereby declare that the above particulars are true and if found false in future necessary then D&A action may be taken against me.

Signature

Name \_\_\_\_\_

Designation/STN \_\_\_\_\_

Date :

Witness :-

Signature : \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

Designation/Stn: \_\_\_\_\_

Forwarded to Sr.DPO/BSP for information

**Seal & signature of in charge**

**घोषणा पत्र**

**(बच्चों के शैक्षणिक भत्ते /छात्रावास अनुदान हेतु पारिवारिक विवरण )**

कर्मचारी का नाम \_\_\_\_\_

कर्मचारी के पिता /पति का नाम \_\_\_\_\_

पी. एफ. क्रमांक/कर्मचारी क्रमांक \_\_\_\_\_

पद \_\_\_\_\_

विभाग \_\_\_\_\_

बिल यूनिट \_\_\_\_\_

(संतानों के नाम में वैवाहिक/अविवाहित संतान जो की पास नियमानुसार नहीं आते हैं उन का विवरण भी आवश्यक है । )

मद	विवरण	जन्मतिथि	कक्षा/शाला /विशेष
पत्नी /पति का नाम			
प्रथम संतान का नाम			
द्वितीय संतान का नाम			
तृतीय संतान का नाम			
चतुर्थ संतान का नाम			

मैं घोषणा करता/करती हूँ की उपरोक्त वर्णन सही है अगर कोई भी जानकारी गलत पायी जाती है तो मेरे खिलाफ अनुशासन एवं अपीलिय प्रक्रिया प्रारम्भ किया जाए ।

हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

दिनांक

साक्षी (witness) :

हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

नाम : \_\_\_\_\_

पदनाम /स्टेशन : \_\_\_\_\_

उपरोक्त घोषणा पत्र ,व. मंडल कार्मिक अधिकारी को प्रेषित

***In charge का सील एवं हस्ताक्षर***