



साहा इंस्टिट्यूट ऑफ न्यूक्लियर फिजिक्स
SAHA INSTITUTE OF NUCLEAR PHYSICS
सेक्टर-I ब्लॉक-‘एफ’, बिधाननगर, कोलकाता-7000064
SECTOR-I, BLOCK-‘AF’, BIDHANNAGAR, KOLKATA-700064

शिशु शिक्षण भत्ता/छात्रावास सब्सिडी की प्रतिपूर्ति हेतु प्रोफार्मा
PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/HOSTEL SUBSIDY

परमाणु ऊर्जा विभाग द्वारा दिनांक 20.07.2018 के पृष्ठांकन सं. GF/31-SCS/9389 के माध्यम से अग्रेषित
 डीओपीटी का दिनांक 17.07.2018 का का.जा. सं. A-27012/02/2017-Estt.(AL)
**DoPT O.M. No.A-27012/02/2017-Estt.(AL), dated 17.07.2018 forwarded by DAE vide
 endorsement No.GF/31-SCS/9389, dated 20.07.2018**

वित्तीय वर्ष _____ हेतु दावा / CLAIM FOR THE FINANCIAL YEAR: _____

मैं अपने बच्चे/बच्चों के लिए शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए एतद्वारा आवेदन कर रहा हूँ और इस संबंध में संबंधित ब्यौरे नीचे दिए गए हैं:

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance for my child/children any relevant particulars are furnished below:

1.	कर्मचारी का नाम/Name of the Employee	
2.	कर्मचारी का पहचान पत्र सं./Employee ID No.	
3.	पदनाम/Designation	
4.	प्रभाग/अनुभाग/Division/Section	
5.	पति/पत्नी का नाम/Name of Spouse	
6.	यदि पति/पत्नी नियोजित हैं, तो यह बताएं कि वे केंद्र सरकार, राज्य सरकार, पीएसयू आदि में नियोजित हैं (ब्यौरा दें) If spouse is employed, state whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	
7.	पदनाम, कार्यालय तथा पति/पत्नी की बी.यू संख्या, अगर पति/पत्नी रेलवे में नियोजित हैं Designation, Office & B.U. No. of spouse, if spouse is employed in Railway:	

8. कर्मचारी के सभी बच्चों का ब्यौरा / Details of all the Children of the employee:

क्रम सं. Sl. No.	अनुक्रम Sequence	नाम Name	जन्म तिथि D.O.B.	उम्र Age
1.	पहला बच्चा / 1 st Child			
2.	दूसरा बच्चा / 2 nd Child			
3.	तीसरा बच्चा / 3 rd Child			

9. उन सभी बच्चों का ब्यौरा, जिनके लिए शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति/छात्रावास सब्सिडी का दावा किया गया है:
 Details of all the Children for whom CEA/Hostel Subsidy is claimed:

क्रम सं. Sl. No.	अनुक्रम Sequence	नाम Name	जन्म तिथि D.O.B.	उम्र Age
1.	पहला बच्चा / 1 st Child			
2.	दूसरा बच्चा / 2 nd Child			

10. शैक्षणिक वर्ष, विद्यालय का नाम/आवासीय विद्यालय तथा कक्षा, जिसमें बच्चे ने पढ़ाई की है
Academic year, Name of School/Residential School and Class in which children studied:

पहला बच्चा / 1 st Child	दूसरा बच्चा / 2 nd Child

11. कर्मचारी के आवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (अगर छात्रावास सब्सिडी का दावा किया गया है)
Distance of Hostel of the child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed) _____
12. पिछली तिमाही तक प्राप्त कर लिए गए शिशु शिक्षण भत्ते/छात्रावास सब्सिडी की राशि।
Amount of CEA/Hostel Subsidy already received up to previous quarter _____
13. शैक्षणिक वर्ष, जिसके लिए शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति/छात्रावास सब्सिडी का आवेदन किया गया है।
The Academic year for which CEA/Hostel Subsidy is applied now _____
14. (क/अ) जिस बच्चे के लिए शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति का आवेदन किया गया है, क्या वह बच्चा विकलांग है?
Whether the child for whom the CEA is applied for, is a disabled child? हां/नहीं
YES/NO
- (ख/ब) अगर हां, तो विकलांगता की प्रकृति बताएं
If yes, indicate the nature of disability _____
- (ग/क) विकलांगता संबंधी प्रमाणपत्र की तिथि
Date of disability certificate _____
- (घ/द) विकलांगता का प्रतिशत बताएं
Indicate the percentage of disability _____
15. क्या विकलांगता के संबंध में संस्थान से प्राप्त किए गए वास्तविक प्रमाणपत्र को संलग्न किया गया है?
Whether the Bonafide Certificate from Head of Institution has been attached? हां/नहीं
YES/NO
16. छात्रावास सब्सिडी के लिए, वास्तविक प्रमाणपत्र में दावे की राशि को लिखा गया है?
For Hostel Subsidy, the Bonafide Certificate from mentioning the amount is attached? हां/नहीं
YES/NO
17. अगर मद सं.16 का जवाब हां है, तो छात्रावास सब्सिडी के लिए दावा की गई राशि।
If Yes at item No.16, Amount claimed for Hostel Subsidy _____

18. (क/अ) प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिखाई गई शुल्क की राशि का भुगतान मेरे द्वारा वास्तविक रूप में किया गया है।

Certified that the fee/amount indicated above had actually been paid by me.

- (ख/ब) प्रमाणित किया जाता है कि मेरा पति/मेरी पत्नी केंद्र सरकार के एक कर्मचारी हैं/नहीं हैं।

Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.

- (ग/स) प्रमाणित किया जाता है कि मेरा पति/मेरी पत्नी श्री/श्रीमती _____
वर्तमान में _____ के पद पर _____
कार्यालय में नियोजित हैं और वे ऊपर बताए गए बच्चों के शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए दावा नहीं करेंगे अथवा उन्होंने इसके लिए दावा नहीं किया है।

Certified that my husband/wife Shri/Smt. _____
is presently working as _____ in _____
and that he/she shall not apply/has not applied for the Children Education Allowance for the child mentioned above.

- (घ/द) प्रमाणित किया जाता है कि मैं अथवा मेरा पति/मेरी पत्नी ने किसी भी अन्य स्रोत से उपर्युक्त प्रतिपूर्ति के लिए दावा नहीं किया है और भविष्य में इसके लिए वे दावा नहीं करेंगे।

Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imbursement from any other source and will not claim the same in future.

19. प्रमाणित किया जाता है कि जिस बच्चे के शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए दावा किया गया है, वह _____ विद्यालय/जूनियर कॉलेज में अध्ययनरत है और
उक्त विद्यालय/जूनियर कॉलेज _____ बोर्ड/विश्वविद्यालय से मान्यता प्राप्त है।

Certified that my child in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance is applied is studying in the _____ School/Jr. College which is recognized and affiliated to _____ Board/University.

20. उपर दी गई सूचना पूर्ण और सही है और मैंने किसी भी संबंधित सूचना को नहीं छुपाया है। ऊपर दी गई सूचना में किसी भी प्रकार के परिवर्तन होने से, जिसके कारण मेरी शिशु शिक्षण भत्ते की प्रतिपूर्ति की पात्रता पर असर पड़ता है, तो तुरंत उसे संस्थान के संज्ञान में लाने का वचन देता हूँ और इस संबंध में अगर मेरे द्वारा किसी भी प्रकार की राशि प्राप्त की गई है तो, मैं उस राशि को लौटा दूंगा। मैं जानता हूँ कि अगर किसी भी समय में मेरे द्वारा दी गई सूचना/संलग्न किया गया दस्तावेज झूठा पाया जाता है तो, मैं अनुशासनिक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी होऊंगा।

The information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant information. In the even of any change in the particular given above which affect my eligibility for reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payments, if any made. Further, I am aware that if at any stage the information/documents furnished above is found to be false, I am liable for disciplinary action.

हस्ताक्षर/Signature: _____

नाम/Name: _____

पदनाम/Designation: _____

प्रभाग/अनुभाग/Division/Section: _____

दिनांक/Date: _____

दावाकर्ता के परिवार के सदस्यों का सत्यापन कार्यालयीन रिकॉर्ड जैसे पास घोषणापत्र/रजिस्टर आदि से कर लिया गया है और उन्हें सही पाया गया है

The family composition of the claimant has been verified from the official records such as Pass Declaration/Register etc. and found to be correct.

दिनांक/Date: _____

कार्यालय की मुहर सहित स्थापना अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Establishment Officer
With office seal and stamp

केवल कार्यालय के उपयोग हेतु / FOR OFFICE USE ONLY

क्रम सं. Sl. No.	स्टाफ का नाम Name of Staff	पी.एफ. सं. P.F. No.	सी.ई.ए. की राशि CEA Amount	छात्रावास सब्सिडी की राशि, यदि कोई हो Hostel Subsidy Amount, if any	कुल Total

अग्रेषित: उप लेखा नियंत्रक, आगे की आवश्यक कार्रवाई हेतु।

Forwarded to: Dy. Controller of Accounts, for further necessary action.

बिल क्लर्क/ओ.एस./Bill Clerk/OS

बिल संकलन अधिकारी/Bill Compiling Officer

संस्थान / विद्यालय का वास्तविक प्रमाणपत्र / BONA FIDE CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION /SCHOOL

यह प्रमाणित किया जाता है कि मास्टर/बेबी/श्री/सुश्री/This is to certify that

Master/Baby/Mr./Miss..... क्रमांक सं./Roll No

प्रवेश सं.Admission No..... श्री/श्रीमती का पुत्र/son of Sri/Smt.

.....इस विद्यालय का वास्तविक छात्र है और वित्तीय वर्ष

..... के दौरान कक्षा..... में अध्ययन कर चुका है और विद्यालय के रिकॉर्ड के मुताबिक जन्म तिथि

..... शब्दों में..... है / is a bonafide student of this school and studied in Class during the

financial year and as per School records his/her date of birth is in words

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त नामधारी बच्चा पिछले अकादमिक वर्ष..... में इस विद्यालय में

अध्ययन कर चुका है। वह अच्छे नैतिक चरित्र वाला है। / This is to also certify that the above- named child had

studied in this school in the previous academic year..... He / She bears a good moral character.

** वर्ष के दौरान मास्टर/बेबी/श्री/सुश्री विद्यालय के आवासीय परिसर (छात्रावास) में

निवास करते थे और आवासीय परिसर में रहने और खाने के लिए रु की राशि का भुगतान

करते थे। यह संस्थान / विद्यालय द्वारा मान्यता प्राप्त है और इसकी संबद्धता / मान्यता

संख्या है।/

** During the year Master/Baby/Mr./Miss..... had resided in the residential complex

(Hostel) of the school and paid an amount of Rs..... toward boarding and lodging in the residential

complex. This Institution/School is affiliated recognized by and the

affiliation/recognition Number is.....

दिनांक/Dated :

स्थान/Place :

संस्थान / विद्यालय के प्रमुख का हस्ताक्षर
Signature Head of the Institution/School
(स्टैप एवं सील सहित/with Stamp and seal)

(**Strike out it is not applicable/यह लागू नहीं, इसे काट दें)

