

स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र

मेरे द्वारा स्वप्रमाणित किया जा रहा है कि मैं श्री-....., कर्मचारी कोड संख्या-....., जिला-.....में, नियुक्ति तिथि -.....से विभाग-.....में कार्यरत हूँ।

मेरे द्वारा वित्तीय वर्ष-..... में यू0 हेल्थ कार्ड योजना हेतु आवेदन किया जा रहा है जिसके अन्तर्गत मेरे परिवार के निम्नांकित सदस्य मेरे द्वारा आश्रित के श्रेणी में विकल्प पत्र में प्रस्तुत किये गये हैं मेरे माता-पिता, नाबालिक/अविवाहित भाई एवं बहन/बेटी, विधवा बेटी/बहन, अविवाहित बेटी/बहन, नाम- (1).....(2).....(3).....(4).....(5).....मुझ पर पूर्णरूप से निर्भर हैं जो कि किसी केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार/शासकीय या अर्द्धशासकीय सेवा या संस्था के कर्मचारी/पेंशनर/पारिवारिक पेंशनधारक नहीं है। एवं उपरोक्त आश्रितों का कोई अन्य आय का साधन भी नहीं हैं।

अतः भविष्य में मेरे द्वारा दी गयी जानकारी गलत पायी जाती है तो यथाकथित वचनों हेतु मैं.....स्वयं दण्ड का भागी माना जाऊँगा/जाऊँगी।

प्रार्थी:-

नाम-

दिनांक-

कर्मचारी कोड-

विभाग-

जिला-

मो0 न0-

हस्ताक्षर-