



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH
एजुकेशन एलाउन्सेज स्कीम के प्रतिपूर्ति दावे के लिए मानक फॉर्म एवं स्व-प्रमाण पत्र
STANDARD FORM CUM SELF-CERTIFICATE FOR CLAIMING REIMBURSEMENT
OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCES SCHEME

1.	आवेदक का नाम/Name of the applicant		
2.	क) पद/Designation		
	ख) विभाग/Department		
	ग) नियुक्ति की तिथि/Date of appointment		
3.	पे - लेवल/Pay Level		
4.	पिछले दावे की तारीख/Date of last claim		
5.	वह अवधि जिसके लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है Period for which reimbursement was claimed		
6.	वह अवधि जिससे वर्तमान दावा संबद्ध हो Period for which present claim pertains		
7.	प्रमाणित किया जाता है कि "चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम" प्रतिपूर्ति हेतु निर्मांकित जिस/जिन बच्चे/बच्चों के लिए दावा प्रस्तुत किया गया है वह/वें पूरी तरह से मुझ पर आश्रित है / हैं Certified that the Child/Children mentioned below in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance scheme is claimed is/are wholly dependent upon me.		
8.		पहला बच्चा Child 1	दूसरा बच्चा Child 2
a.	बच्चे/बच्चों का नाम/Name of the child/children		
b.	जन्मतिथि/Date of birth		
c.	स्कूल का नाम जहां पढ़ते हैं School in which studying		
d.	वह कक्षा जिसमें पढ़ते हैं Class in which studying		
e.	राशि / Amount		
8.	प्रमाणित किया जाता है कि जिस बच्चे के लिए चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम के तहत दावा पेश किया गया है, वह पूरी तरह से मुझ पर निर्भर है / Certified that the child in respect of whom Children Education Allowance Scheme is claimed is wholly dependent upon me.		
9.	प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर अंकित चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम की राशि को वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/Certified that the Children Education Allowance Scheme indicated above had actually been paid by me.		
10.	प्रमाणित किया जाता है कि/Certified that		
a.	मेरी पत्नी /मेरे पति सरकारी कर्मचारी नहीं हैं/My wife/husband is not a Government servant		

b.	मेरी पत्नी /मेरे पति सरकारी कर्मचारी हैं, वह ऊपर दर्शाये बच्चे /बच्चों के लिए चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम के तहत प्रतिपूर्ति दावा पेश नहीं करेंगी /करेंगे/My wife/husband is a Government servant and she/he will not claim reimbursement of Children Education Allowance Scheme in respect of child/children mentioned above.			
c.	मेरी पत्नी/मेरे पति -----में कार्य करते /करती हैं, वे ऊपर दर्शाये बच्चे/बच्चों के लिए चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम की/के पात्र नहीं हैं/My wife/husband is employed with _____ she/he is/is not entitled to reimbursement of Children Education Allowance Scheme in respect of above child/children.			
11.	प्रमाणित किया जाता है कि इस दावे के अन्तर्गत आने वाली अवधि में बच्ची/बच्चा नियमित रूप से विद्यालय आया/आयी है और अधिकतम एक माह की समय सीमा में वह विद्यालय से बिना पूर्व सूचना के अनुपस्थित नहीं रहा /रही है/Certified that during the period covered by this claim the child attended the school regularly and did not absent himself/herself from the school without proper leave for the period exceeding one month.			
12.	ऊपर दिये गए विवरण में हुआ कोई परिवर्तन, जिसके कारण चिल्ड्रन एजुकेशन एलाउन्स स्कीम की प्रतिपूर्ति की पात्रता प्रभावित होती हो, ऐसी दशा में इसकी सूचना मैं तुरन्त उपलब्ध करा दूंगा/दूँगी तथा यदि कोई अतिरिक्त भुगतान हो जाता है तो मैं उस अतिरिक्त राशि को शीघ्र ही वापस कर देने का वचन देता/देती हूँ। In the event of any change in the particulars given above which affect any eligibility for reimbursement of children education allowance scheme, I undertake to intimate the same promptly and also to refund the excess payment, if any made.			
13.	परिवार का विवरण Details of Family	नाम Name	सम्बन्ध Relationship	आयु Age

यह प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तुत दावा मेरे पहले दो बच्चों से संबन्धित है।

This is certified that the present claim is preferred for my first two children.

कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of the Employee

नाम/Name:

विभाग/Department:

दिनांक/Date:

स्थान/Place:

संलग्नकों की संख्या/Number of enclosures attached:

कार्यालय के प्रयोग हेतु/For office use

1. सर्विस बुक से परिवार के विवरण का सत्यापन किया गया।
Details of family verified from Service Book.
2. यह दावा मुख्य रूप से पहले दो बच्चों से संबन्धित है।
The claim has been preferred for the first two children.
3. ऊपर दिये गए विवरण की जांच कार्यालय में उपलब्ध रिकार्ड से की गई तथा उसे सही पाया गया ।
The details given above is examined and found correct with the records available in office.
4. ऊपर दिये गये बच्चों के संदर्भ में _____ शैक्षिक सत्र के लिए _____ रु. (शब्दों में) का दावा भुगतान हेतु पास किया गया ।
The claim is passed for payment for a sum of Rs. _____ (Rupees _____ only) in respect of the above named children for the Academic year.

कनिष्ठ लेखा अधिकारी
Junior Accounts Officer

लेखा अधिकारी
Accounts officer

संस्थान/विद्यालय के प्रमुख द्वारा प्रदत्त प्रमाण-पत्र (सीईए की प्रतिपूर्ति हेतु)
CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION/SCHOOL(FOR
REIMBURSEMENT OF CEA

संदर्भ संख्या/Ref.No.: -

दिनांक Date:

यह प्रमाणित किया जाता है कि मास्टर/कुमारी, प्रवेश संख्या
....., जन्म तिथि, पुत्र/पुत्री, श्री/श्रीमती, पिछले
शैक्षणिक वर्ष से के दौरान, कक्षा, सेक्शन, अनुक्रमांक
....., के साथ.....
नामक इस विद्यालय/संस्थान में अध्ययनरत था जिसका एफिलिएशन रजिस्टर्ड न. /कोड.....है तथा
इस विद्यालय /संस्थान मेंपैटर्न /पाठ्यक्रम लागू है ।

It is certified that master/Kumari.....having,
Admission NumberD.O.B.....
Son/Daughter of Mr/Mrs was studying in
class.....Sec.....Roll Number.....during
the previous academic year from.....to.....School/institution
namely.....vide affiliation
Registered Number/Codeand Pattern..... Curriculum.

स्थान/Place:-

दिनांक/Date:-

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर
Signature of Principal

(विद्यालय की मोहर लगाएँ)
(Affix School Stamp)