

FORM 3
[See rule 54(12)]
Details of Family

1. सरकारी कर्मचारी का नाम :
Name of the Government servant
2. पदनाम / Designation :
3. जन्म तिथि / Date of birth :
4. परिवार के सदस्यों का विवरण :
Details of the members of family as on :

SL. No	Names of the members of family	Date of birth	Relationship with the official	Marital status	Remarks	Dated Signature of Head of Office
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

मैं इसके द्वारा कार्यालय प्रमुख को किसी भी अतिरिक्त या परिवर्तन के बारे में सूचित करके उपरोक्त विवरण को नवीनतम रखने का वचन देता हूँ। / I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Head of the Office any addition or alteration.

Date:

Place:

हस्ताक्षर / Signature of Government servant

नोट 1- सरकारी कर्मचारी द्वारा जमा किया गया मूल फॉर्म अपने पास रखना होगा। सभी परिवर्धन/परिवर्तन इस फॉर्म में कॉलम 7 में कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर के तहत दर्ज किए जाने हैं। कोई भी नया फॉर्म मूल फॉर्म का स्थान नहीं लेगा। हालाँकि, सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी को फॉर्म 5 के साथ परिवार का विवरण नए सिरे से जमा करना होगा।

The original Form submitted by the Government servant is to be retained. All additions /alterations are to be recorded in this Form under the signature of Head of Office in Column 7. No new Form will substitute the original Form. However, the retiring Government servant should submit the details of family afresh along with Form 5.

नोट 2 - पति/पत्नी, सभी बच्चों और माता-पिता (पारिवारिक पेंशन के लिए पात्र हैं या नहीं) और विकलांग भाई-बहन (भाई-बहन) का विवरण दिया जा सकता है।

The details of spouse, all children and parents (whether eligible for family pension or not) and disabled siblings (brothers and sisters) may be given.

नोट 3 - कार्यालय प्रमुख 'टिप्पणी' कॉलम में परिवार में शामिल होने या परिवर्तन के संबंध में संचार की प्राप्ति की तारीख का संकेत देगा। परिवार के किसी सदस्य की विकलांगता या वैवाहिक स्थिति में बदलाव से संबंधित तथ्य भी 'टिप्पणी' कॉलम में दर्शाया जाना चाहिए। The Head of Office shall indicate the date of receipt to communication regarding addition or alteration in the family in the 'Remarks' column. The fact regarding disability or change of marital status of a family member should also be indicated in the 'Remarks' column.

नोट 4 - पत्नी और पति में न्यायिक रूप से अलग हुए पत्नी और पति शामिल होंगे।

Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.

घोषणा पत्र / DECLARATION FORM

(अवकाश यात्रा रियायत और चिकित्सा सुविधा हेतु /For Leave Travel Concession and Medical Facility)

मैं यह घोषित करता /करती हूँ
कि निम्नलिखित मेरे परिवार के सदस्य हैं जो पूर्णतः मुझ पर निर्भर हैं।

.....hereby declare that the
following are members of my family who are wholly dependent on me.

परिवार का विवरण / DETAILS OF FAMILY

(i) पति, पत्नी, बच्चे, सौतेले बच्चे / Husband, Wife, Children, Step Children

क्रम सं. SL No.	पूरा नाम Full Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि / Date of Birth
1			
2			
3			
4			

(ii) पिता, माता/नाबालिग भाई/बहन/विधवा बेटियाँ/विधवा बहनें, जो मेरे साथ रह रहे हैं
Father, Mother/Minor Brothers/Sisters/Widowed Daughters/Widowed Sisters, residing with me

क्रम सं. SL No.	पूरा नाम Full Name	संबंध Relationship	नाबालिग भाई/बहन/बच्चों की उम्र (जन्म तिथि) Age in case of minor brothers/ sisters/children (date of birth)	वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहि त/विधवा) Status Married/ Unmarried/ Widowed
1				
2				
3				
4				

प्रतिज्ञा / UNDERTAKING

मैं प्रतिज्ञा करता/करती हूँ कि / I undertake that -

1. जिन बच्चों/सौतेले बच्चों को आश्रित बताया गया है, उनकी सभी स्रोतों से आय, छात्रवृत्ति और वृत्तिका सहित, प्रति माह 9000/- रुपये से अधिक नहीं है।

The children/step children claimed to be dependent do not have income exceeding Rs.9000/- per person just month from all sources including stipend and scholarship.

2. माता-पिता की सभी स्रोतों से आय, पेंशन (अस्थायी वृद्धि सहित) और डीसीआरजी लाभों के पेंशन समतुल्य सहित, प्रति माह 9000/- रुपये से अधिक नहीं है। (यदि माता या पिता में से किसी एक की आय उक्त सीमा से अधिक है, तो दोनों आश्रित श्रेणी में नहीं आएंगे।)

The income of parents from all sources including pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent of DCRG benefits) does not exceed Rs.9000/-per month. (If anyone mother/father has the said income, both of them will come under dependents category.)

3. मेरे पिता जीवित नहीं हैं/ मेरे पिता पूर्णतः मुझ पर निर्भर हैं और मेरी विधवा बहनों/अविवाहित बहनों की सभी स्रोतों से आय प्रति व्यक्ति प्रति माह 9000/- रुपये से अधिक नहीं है।

My father is not alive/ my father is wholly dependent on me and income of my widowed sisters/unmarried sisters does not exceed Rs.9000/-per month. From all sources. For each person.

4. उपरोक्त में से किसी भी व्यक्ति की स्थिति में कोई भी परिवर्तन होने पर, जो पात्रता को प्रभावित करता है, मैं कार्यालय को तुरंत इसकी सूचना दूंगा/दूंगी।

In the event of any change in the status of any of the above mentioned persons, which effects the eligibility, I shall inform the Office immediately about the same.

5. मेरे परिवार के आश्रित सदस्यों के विवरण सही हैं। यदि कोई वक्तव्य असत्य पाया जाता है, तो मैं अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए मैं स्वयं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।

The particulars of dependent members of my family as given are correct. If any statement is found to be untrue I shall be liable for disciplinary action.

दिनांक / Date:

हस्ताक्षर / Signature _____

नाम / Name _____

पदनाम / Designation _____

तारीख / Date: _____

नोट:- कृपया हिंदी एवं अंग्रेजी दोनों भाषाओं में भरें।

Note:- Please fill in both languages Hindi & English

सरकारी सेवा में नए प्रवेशकों से उनके वैवाहिक स्थिति के संबंध में घोषणा
DECLARATION TO BE OBTAINED FROM NEW ENTRANTS REGARDING THEIR MARITAL
STATUS TO GOVT. SERVICE

1. मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी _____ निम्नलिखित घोषणा करता/करती हूँ:

I, Shri/Smt/Kumari _____ declare as under:

* (i) कि मैं अविवाहित/ विधुर/ विधवा हूँ / That I am unmarried/ a widower/ a widow;

* (ii) कि मैं विवाहित हूँ और मेरी केवल एक जीवित पत्नी/पति है
That I am married and have only one spouse living.

* (iii) कि मैंने एक ऐसी व्यक्ति से विवाह किया है जिसके पास एक जीवित जीवनसाथी है/That I have entered into and contracted a marriage with a person having a spouse living (छूट के लिए आवेदन संलग्न है / Application for grant of exemption is enclosed).

* (iv) कि मैंने अपने जीवनसाथी के जीवनकाल में दूसरी शादी की है /That I have entered into and contracted a marriage with another person during the life-time of my spouse (छूट के लिए आवेदन संलग्न है/ Application for grant of exemption is enclosed).

2. मैं सत्यनिष्ठा से पुष्टि करता/करती हूँ कि उपरोक्त घोषणा सत्य है और मेरी नियुक्ति के बाद यदि यह घोषणा गलत पाई जाती है तो मैं सेवा से बर्खास्त होने के लिए स्वयं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी / I solemnly affirm that the above declaration is true and I understand that in the event of the declaration being found to be incorrect after my appointment, I shall be liable to be dismissed from service.

दिनांक / Date _____

हस्ताक्षर / Signature _____

(*नोट / Note : जो धाराएं लागू नहीं हैं उन्हें हटा दें / Please delete clause/ clause not applicable.)

नोट:- कृपया हिंदी एवं अंग्रेजी दोनों भाषाओं में भरें।
Note:- Please fill in both languages Hindi & English

घोषणा/अंडरटेकिंग

मैं _____ पद _____ शपथपूर्वक यह कथन करता/करती हूँ कि मेरी/पत्नी/मेरे पति श्री / श्रीमति _____ मेरे ऊपर पूरी तरह से आश्रित है/नहीं है तथा अन्य सरकारी सेवा/संस्थान/उपक्रम में कार्यरत है/नहीं है एवं यह इस संस्थान में समस्त सरकारी सुविधाओं का :

1. सुविधा का लाभ ले रहे रही है, जिसके लिए अन्य विभाग का अनापत्ति प्रमाण पत्र संलग्न है।
2. सुविधा का लाभ नहीं ले रहे/रही है।

यदि भविष्य में प्रशासन द्वारा जांच के उपरांत मेरे पति/मेरी पत्नी द्वारा अन्य किसी भी सरकारी सेवा/संस्थान/उपक्रम में ली जा रही/ली गयी सुविधा की जानकारी प्राप्त होती है, तो प्रशासन को मेरे ऊपर उचित अनुशासनात्मक कार्यवाही किये जाने का पूर्ण अधिकार होगा, जिसके लिए मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहूंगी।

दिनांक: _____

हस्ताक्षर _____

नाम _____

पदनाम _____

Declaration/Undertaking

I _____ Post _____ I state on oath that my wife/husband Mr./Mrs _____ is/is not completely dependent on me and is employed elsewhere in Government service/Institution/undertaking, is/is not employed and is availing all the government facilities in this institute:

- 1- is availing the facility, for which no objection certificate from any other department is attached.
- 2- not taking advantage of the facility.

If in future, after investigation by the administration, information is received about the facilities being availed by my husband/wife in any other government service/institution/undertaking, then the administration has full right to take appropriate disciplinary action against me. Will happen, for which I myself will be responsible.

Date _____

Signature _____

Name _____

Post _____

