

शैक्षणिक वर्ष: _____ के लिए संतान शिक्षा भता/ छात्रावास सब्सिडी की प्रतिपूर्ति हेतु प्रपत्र
PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/HOSTEL SUBSIDY FOR
THE ACADEMIC YEAR:

मैं अपने बच्चे/बच्चों के लिए संतान शिक्षा भता की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन कर रहा/रही हूँ एवं जिसका सुसंगत विवरण नीचे दिया गया है:-

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

1. कर्मचारी का नाम Name of the Employee	:	
2. पी.एफ.संख्या/कर्मचारी संख्या P.F. No/Employee No.	:	
3. पदनाम/Designation	:	
4. वर्तमान विभाग/कार्यालय Present Department/Office	:	
5. पति/पत्नी का नाम/Name of Spouse	:	
6. यदि पति/पत्नी कार्यरत है तो, यह बताए कि क्या वह केंद्र सरकार, पीएसयू, या राज्य सरकार में हैं (विवरण दें) If spouse is employed, state whether in Central Govt., PSU, State Govt. (Give details)	:	
7. पति/पत्नी का नाम, पदनाम एवं कार्यालय का पता Name, Designation and Office address of the Spouse	:	

8. बच्चों का विवरण जिनके लिए सीईए/छात्रावास सब्सिडी हेतु दावा किया गया है:

Details of the Children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:-

क्र.सं./ Sl. No.	अनुक्रम/Sequence	नाम/Name	जन्मतिथि/DOB	आयु/Age
1.	प्रथम बच्चा/ 1 st Child			
2.	द्वितीय बच्चा/ 2 nd Child			

9. उस विद्यालय/आवासीय विद्यालय का नाम एवं कक्षा जिसमें बच्चे पढ़ते थे :-

Name of the school/residential school and class in which children studied:

प्रथम बच्चा/ 1 st Child	द्वितीय बच्चा/ 2 nd Child

10. कर्मचारी के आवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (यदि छात्रावास सब्सिडी के लिए दावा कर रहे हैं तो)
Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel subsidy is claimed _____)

11. शैक्षणिक वर्ष जिसके लिए सीईए/छात्रावास सब्सिडी हेतु आवेदन कर रहे हैं _____
The Academic year for which CEA/Hostel Subsidy is applied now _____

12. (अ) क्या वह बच्चा जिसके लिए सीईए का आवेदन किया गया है, विकलांग बच्चा है: हाँ/ना

(a) Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child: YES/NO

(ब) यदि हाँ तो, विकलांगता का प्रकार दर्शाएं

(b) if yes, indicate the nature of disability

(स) विकलांगता प्रमाणपत्र की तिथि

(c) Date of disability certificate.

(ड) विकलांगता का प्रतिशत दर्शाएं

(d) Indicate the percentage of disability

14. क्या संस्था के प्रमुख द्वारा जारी बोनाफाईड प्रमाणपत्र संलग्न किया गया है : हाँ/ना

Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached: YES/NO

15. क्या छात्रावास सब्सिडी के राशि दर्शाते हुए बोनाफाईड प्रमाणपत्र संलग्न किया गया है: हाँ/ना

For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No

16. यदि आइटम संख्या 15 हाँ है तो, छात्रावास सब्सिडी के लिए दावित राशि:.....

If yes at Item No. 15, Amount claimed for Hostel Subsidy:.....

17. (i) यह प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त फीस/राशि का मैंने वास्तव में भुगतान किया है.

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

(ii) प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार के कर्मचारी हैं/नहीं हैं.

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

(iii) प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पति/पत्नी श्री/श्रीमती वर्तमान में

के रूप में कार्यरत हैं एवं वह उपरोक्त बच्चे के लिए संतान शिक्षा भत्ता का आवेदन नहीं करेंगे/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.

(iv) प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने अन्य किसी स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और न ही भविष्य में इसका दावा करेंगे.

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

18. प्रमाणित किया जाता है कि मेरा बच्चा जिसके लिए संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति लागू है, ऐसे विद्यालय

/जूनियर कॉलेज में पढ़ रहा जो शिक्षा बोर्ड /विश्वविद्यालय से मान्यता प्राप्त एवं संबद्ध 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 of Education/University.

19. उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सही है और मैंने किसी भी प्रासंगिक जानकारी को छुपाया नहीं है. ऊपर दिए गए विवरणों में किसी भी बदलाव की स्थिति में, जो संतान शिक्षा भत्ता प्रतिपूर्ति की मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं उसे तुरंत सूचित करने एवं यदि कोई अतिरिक्त भुगतान होता है तो उसे वापस करने का वचन देता हूँ. इसके अतिरिक्त मुझे पता है कि यदि किसी भी स्तर पर ऊपर दी गई जानकारी/दस्तावेज गलत पाए जाते हैं तो मैं अनुशासनात्मक कार्रवाई का पात्र हूँगा.

The information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant information. In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payment , 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.

Signature:

Name:

Design:

Date:

बच्चा/बच्चे का विवरण जिसके संबंध में अधिकारी द्वारा वर्तमान दावा प्रस्तुत किया गया है, को आधिकारिक रिकॉर्ड से सत्यापित किया गया एवं सही पाया गया है.

The details of child/children for whom the present claim is submitted by the official has been verified from the official records and found correct.

प्रशासनिक प्राधिकारी के हस्ताक्षर/ Signature of Administrative Authority
कार्यालय की मुहर सहित/with office stamp

संस्थान/विद्यालय के प्रमुख से बोनाफाईड प्रमाणपत्र
BONAFIDE CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION/SCHOOL

यह प्रामाणित किया जाता है कि मास्टर/बेबी/कुमार/कुमारी.....पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती.....
क्रमांक.....प्रवेश संख्या.....इस विद्यालय का वास्तविक विद्यार्थी है एवं शैक्षणिक वर्ष.....
के दौरान कक्षा.....में अध्ययनरत था. विद्यालय अभिलेख के अनुसार उसकी जन्मतिथि.....है.
This is to certify that Master/Baby/Mr./Miss..... Son/Daughter of Shri/Smt.....
Admission No.....is bonafide student of this school and studied in class.....during the academic year
.....and as per school records his/her date of birth is.....

** आगे यह प्रामाणित किया जाता है कि वर्ष के दौरान मास्टर/बेबी/कुमार/कुमारी.....ने विद्यालय के
आवासीय परिसर (छात्रावास) में निवास किया एवं आवासीय परिसर में रहने के लिए रु..... की राशि का
भुगतान किया.

This is further certified that during the year Master/Baby/Mr./Miss..... had resided in the residential
complex (Hostel) of the school and paid an amount of Rs.....towards boarding and lodging in the residential
complex.

विद्यालय/संस्थान सम्बद्धता/मान्यता संख्या.....द्वारा.....से सम्बद्ध/मान्यता प्राप्त है.
This Institution/school is affiliated to/recognized by.....vide affiliation/recognition Number.....

तिथि/Dated:

स्थान/Place:

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

** जो अप्रासंगिक है उसे काट दें/Strike out it if not applicable