

इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय वन अकादमी

Indira Gandhi National Forest Academy

शिशु शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति / Reimbursement of Children Education Allowance

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे अधोवर्णित बालक/बालकों, जिनके संबंध में शिशु शिक्षा भत्ते का दावा किया जा रहा है, पूर्णतः मुझ पर आश्रित हैं/Certified that my child/children mentioned below in respect of whom children's education allowance is claimed is/are dependent upon me -

बालक का नाम Name of child	विद्यालय का नाम Name of school in which studying	किस कक्षा में पढ़ रहा है Class in which studying	किस अवधि का दावा किया जा रहा है Claimed for period	विद्यालय शुल्क * School Fees*	विद्यालय गणवेश * Uniform	स्टेशनरी * Stationery
1	2	3	4	5	6	7

2. प्रमाणित किया जाता है कि/Certified that -

- मेरी पत्नि/पति केन्द्रीय कर्मचारी नहीं है / My wife/husband is not a Central Govt. Servant -
- मेरी पत्नि/पति केन्द्रीय कर्मचारी है और वह शिशु शिक्षा भत्ते का दावा प्रस्तुत नहीं करेगी/करेगा/ My wife/husband is a Central Govt. Servant and he/she will not claim children's education allowance.
- मेरी पत्नि/पति में सेवारत है। वह हमारे बालक/बालकों के संबंध में शिक्षा भत्ता प्राप्त करने की/का पात्र नहीं है / My wife/husband is employed in She/he is not entitled to children's education allowance in respect of our child/children.

3. प्रमाणित किया जाता है कि बालक एक ही कक्षा में दो शैक्षणिक सत्रों से अधिक नहीं रहा है/रहे हैं / Certified that the child/children has/have not studying in the same class for more than two academic sessions.

4. यदि किसी कारणवश उपरोक्त विवरण में ऐसा परिवर्तन होता है जिससे शिशु शिक्षा भत्ता प्राप्त करने की मेरी पात्रता प्रभावित होती है, तो मैं वचन देता हूँ कि यथाशीघ्र इस संबंध में सूचित करूंगा और यदि कोई भुगतान प्राप्त हुआ होगा तो उसे लौटा दूंगा / In the event of any change in the particulars above which affect my eligibility for Children's Education Allowance. I undertake to intimate the same promptly and also to refund payments, in any made.

संलग्नक/Enclosure: * कॉलम 5,6,7 में दिखाई गई राशि की मूल रसीद संलग्न करें /

* Original receipts of amount shown at column No. 5,6, & 7.

अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Govt. Servant

नाम/Name:

दिनांक/Date:

पदनाम/Designation