अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

जॉइनिंग के लिए चेक लिस्ट/CHECK LIST FOR JOINING

क्र सं Sl.No	ब्योरा/Particular
1	ज्वाइनिंग रिपोर्ट/Joining Report.
2	निर्धारित प्रारूप में चरित्र प्रमाण पत्र/Character Certificate in the prescribed format
3	निर्धारित प्रारूप में संविधान के प्रति निष्ठा/Allegiance to the Constitution in the prescribed format
4	निर्धारित प्रारूप में गोपनीयता की शपथ / Oath of Secrecy in the prescribed format.
5	निर्धारित प्रारूप में द्विविवाह के संबंध में घोषणा।/Declaration regarding bigamous marriage in the prescribed format.
6	निर्धारित प्रारूप में गृह नगर घोषणा। / Home town Declaration in the prescribed format.
7	निर्धारित प्रारूप में आश्रित परिवार के सदस्यों पर घोषणा। / Declaration on Dependent Family Members in the prescribed format.
8	निर्धारित प्रारूप में एससी/एसटी/ओबीसी/पीएच के लिए घोषणा। / Declaration for SC/ST/OBC/PH in the prescribed format.
9	जीवनसाथी के लिए पति/पत्नी के लिए घोषणा निर्धारित प्रारूप / Declaration for spouse in spouse is employed in the prescribed format
10	निर्धारित प्रारूप में कर्मचारी डेटा शीट / Employee Data Sheet in the prescribed format
11	समूह बचत-लिंक्ड बीमा के लिए प्रवेश पत्र और प्राधिकार योजना। / Letter of Admission and Authority for Group Savings-Linked Insurance Scheme
12	लाभार्थी की नियुक्ति का प्रपत्र निर्धारित प्रारूप में / Form of Appointment of beneficiary in the prescribed format
13	नई पेंशन योजना के लिए फॉर्म (सरकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला विवरण) / Form for New Pension Scheme (details to be furnished by the Govt. Servant)
14	निर्धारित प्रारूप में वचनपत्र /Undertaking in the prescribed format.
15	अचल एवं चल संपत्ति की घोषणा / Declaration of Immovable and movable property
16	आपके पिछले नियोक्ता से सेवामुक्ति/कार्यमुक्ति प्रमाणपत्र / Discharge/Relieving certificate from your previous employer
17	गैर-न्यायिक स्टाम्प पर शपथ-पत्र पर उचित उल्लेख है कि आपके सभी शैक्षिक योग्यता और अनुभव आईएनसी से मान्यता प्राप्त हैं संस्थान/कॉलेज. / Affidavit on non-judicial stamp proper mentioning that all your education qualifications and experiences are from INC recognized Institutes/college.
18	निर्धारित प्रारूप में मेडिकल जांच रिपोर्ट / Medical Examination Report in the prescribed format.
19	सभी शैक्षणिक एवं अनुभव प्रमाणपत्रों की स्वप्रमाणित प्रतियां (नियुक्ति पत्र, प्रवेश पत्र, आवेदन पत्र का प्रस्ताव सहित, रैंक कार्ड, एनओसी, आधार कार्ड, पैन कार्ड, बैंक पासबुक) / Self-attested copies of all educational & experiences certificates (including Offer of appointment letter, Admit Card, Application Form, Rank Card, NOC, Aadhar Card, PAN Card, Bank Passbook)
20	पहचान पत्र के लिए प्रारूप / Format for Identity Card
21	निर्धारित प्रारूप में सत्यापन प्रपत्र (02 सेट) / Attestation Form in the prescribed format (02 set)

सेवा में/ **To,**

निदेशक/ The Director,
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
All India Institute of Medical Sciences,
प्लॉट नंबर 02, सेक्टर-20, मिहान,
Plot No.02, Sector-20, MIHAN,
नागपुर / Nagpur – 441108.

विषय/Subject**:** ज्वाइनिंग रिपोर्ट प्रस्तुत करना /**Submission of Joining Report.**

आदरणीय महोदय/महोदया
Respected Sir/Madam,

आपके नियुक्ति प्रस्ताव पत्र संख्या _____
के संदर्भ में मैंने आज दिनांक _____ को पूर्वाह्न में _____
के पद पर _____की उपस्थिति में ड्यूटी के लिए रिपोर्ट किया है। /
With reference to your offer of appointment letter No. _____
_____dated_____, I have reported for joining duty in the forenoon of _____ in the post od_____.

मुझे संस्थान की सेवा करने का अवसर प्रदान करने के लिए मैं एक बार फिर आपको धन्यवाद देता हूं।
I thank you once again for providing me the opportunity to serve the Institute.

मैं अपने कर्तव्यों का पालन निष्ठापूर्वक, ईमानदारी से और अपनी सर्वोत्तम क्षमता से करूंगा।
I will perform my duties sincerely, honestly and to the best of my abilities.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

विभाग/Department: .....

जन्मतिथि/ Date of Birth: .....

चरित्र प्रमाणपत्र/**CERTIFICATE OF CHARACTER**

प्रमाणित किया जाता है कि, मैं डॉ./श्री/श्रीमती/सुश्री _____

पुत्र/पुत्री /पति श्री _____को पिछले_____ वर्ष _____ महीनों से जानता हूँ। मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार उसका चरित्र प्रतिष्ठित है और उसका कोई पूर्ववृत्त नहीं है जो उसे इस संस्थान में रोजगार के लिए अनुपयुक्त बनाता हो।

This is to certify that, I have known Dr./Mr./Mrs./Ms. _____

_____Son/Daughter/Husband of Shri _____

for the last_____ years _____ months. To the best of my knowledge and belief he/she bears reputable character and has no antecedents which render him unsuitable for employment in this institute.

डॉ./श्री/श्रीमती/सुश्री._____ मुझसे संबंधित नहीं है।

Dr./Mr./Mrs./Ms._____is not related to me.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

कार्यालय की मुहर/office seal

पदनाम/Designation: .....

(नोट: चरित्र प्रमाण पत्र संबंधित विभाग के लेटर हेड पर होना चाहिए)
(Note: Character Certificate should be on concerned department letter head)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

संविधान के प्रति निष्ठा की शपथ
Oath for Allegiance to the Constitution

"मैं, ……., शपथ लेता/लेती हूं/ सत्यनिष्ठा से प्रतिज्ञा करता/करती हूं कि भारत और विधि द्वारा स्थापित भारत के संविधान के प्रति श्रद्धा और सच्ची निष्ठा रखूंगा/रखूंगी, मैं भारत की प्रभुता और अखंडता अक्षुण्ण रखूंगा/ रखूंगी, तथा मैं अपने पद के कर्तव्यों का राजभक्ति, ईमानदारी और निष्पक्षता से पालन करूँगा/करुँगी ।
(अतः ईश्वर मेरी सहायता करे)

"I, ……., do swear/solemnly affirm that I will be faithful and bear true allegiance to India and to the Constitution of India as by law established, that I will uphold the sovereignty and integrity of India, and that I will carry out the duties of my office loyally, honestly, and with impartiality.

(So help me God)

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:……..

नाम/Name: ……

पदनाम/Designation: ……..

विभाग//Department: ……..

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: ……..

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

द्विविवाह विवाह के संबंध में घोषणा
Declaration regarding bigamous marriage

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूं कि मैंने किसी ऐसे व्यक्ति के साथ विवाह का अनुबंध नहीं किया है, जिसका पति/पत्नी जीवित है, या जिसने अपने पति/पत्नी के जीवित होते हुए मेरे साथ विवाह का अनुबंध या अनुबंध किया है।

I hereby declare that I have not entered into or contracted a marriage with a person having a spouse living, or who, having a spouse living, have not entered into or contracted a marriage with me.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

विभाग//Department: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

गृह नगर घोषणा/**HOME TOWN DECLARATION**

[OM No. 43/15/57-Estts. (A) dated 24-6-1958]

मैं, _____ एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं कि स्वयं और परिवार के लिए अवकाश यात्रा रियायत का लाभ उठाने के उद्देश्य से भारत सरकार, गृह मंत्रालय, नई दिल्ली के ओ.एम. सं. 43/1/55/स्थापना-(ए) भाग-2 दिनांक 11-11956 की अधिसूचना के अनुसार मेरा गृहनगर,निम्नलिखित स्थान पर है :

I, _____hereby declare that my home town is at the place as shown below for the purpose of availing Leave Travel Concession for self and family as notified in the Govt. of India, Ministry of Home Affairs, New Delhi O.M. No.43/1/55/Estts - (A) Part-II dated 11-11956 :

गृहनगर/Home Town	निकटतम रेलवे स्टेशन Nearest Railway Station	जिला, शहर और राज्य District, Town & State	टिप्पणी Remarks

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

विभाग//Department: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

कार्यालय प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर/Counter signed by Head of Office

घोषणापत्र/**DECLARATION FORM**

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

मैं/I ..... एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरे परिवार के निम्नलिखित सदस्य 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 :

क्र सं Sl.No.	पूरा नाम/ Full Name	रिश्ता / Relationship	जन्मतिथि/ Date of Birth
1.			
2.			
3.			

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

क्र सं Sl.No.	पूरा नाम/ Full Name	रिश्ता / Relationship	जन्मतिथि/ Date of Birth	नाबालिग भाइयों/बहनों/ बच्चे के मामले में आयु और जन्मतिथि Age in case of minor Brothers/Sisters/Children and date of birth	विवाहित/अविवाहित/ विधवा Married/ Unmarried/Widowed
1.					
2.					
3.					
4.					

शपथपत्र/UNDERTAKING

मै शपथपत्र देता/देती हूँ कि/I undertake that –

1. जिन बच्चों/सौतेले बच्चों पर आश्रित होने का दावा किया गया है, उनकी वजीफा और छात्रवृत्ति सहित सभी स्रोतों से प्रति व्यक्ति प्रति माह रु.9000/- से अधिक आय नहीं है। The children/step children claimed to be dependent do not have income exceeding Rs. 9000/- per person per month from all sources including stipend and scholarship.
2. पेंशन सहित सभी स्रोतों से माता-पिता की आय (पेंशन में अस्थायी वृद्धि और डीसीआरजी लाभों के बराबर पेंशन सहित) 9000 रुपये प्रति माह से अधिक नहीं है। (यदि माता/पिता में से किसी की भी उक्त आय हो तो वे दोनों आश्रित श्रेणी में आयेंगे।) संबंधित का आय प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा। 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.) Income Certificate of the concerned must be enclosed.
3. मेरे पिता जीवित नहीं हैं/मेरे पिता पूर्णतः मुझ पर निर्भर हैं तथा मेरी विधवा बहनों/अविवाहित बहनों की आय रु. 9000/- प्रति माह से अधिक नहीं है। सभी स्रोतों से. प्रत्येक व्यक्ति के लिए. आय प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा। 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. Income Certificate must be enclosed.
4. उपर्युक्त व्यक्तियों में से किसी की स्थिति में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में, जो पात्रता को प्रभावित करता है, मैं स्थापना अनुभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर को तुरंत इसके बारे में सूचित करूंगा। In the event of any change in the status of any of the above-mentioned persons, which affects the eligibility, I shall inform the Establishment Section, All India Institute of Medical Sciences, Nagpur immediately about the same.
5. मेरे परिवार के आश्रित सदस्यों का दिया गया विवरण सही है। यदि कोई भी कथन असत्य पाया जाता है तो मैं अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊंगा। 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.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

विभाग//Department: .....

For the use of controlling unit/office of the HOD forwarded

Filled in my presence	Verified & Submitted for Approval	Approved as per rules
कार्य सहायक/ Dealing Assistant	प्रशासनिक अधिकारी/ Admin. Officer	डीडीए/निदेशक DDA/Director

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

घोषणापत्र/**DECLARATION FORM**

मैं _____ पुत्र/पुत्री श्री _____
गाँव/कस्बे/शहर _____जिला _____ राज्य _____ का निवासी
एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं कि मैं _____ समुदाय इसका सदस्य हूं, जिसे कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग के कार्यालय ज्ञापन सं.36012/22/93-स्था.(एससीटी), दिनांक 08.09.1993 में निहित आदेशों के अनुसार सेवाओं में आरक्षण के उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा पिछड़े वर्ग के रूप में मान्यता दी गई है । मैं यह भी घोषित करता हूं कि मैं उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन, दिनांक 08.09.1993 की अनुसूची के कॉलम 3 में उल्लिखित व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमी लेयर) से संबंधित नहीं हूं।

I, _____son/daughter of Shri_____resident of village/ town/ city_____district_____State_____

_____hereby declare that I belong to the

_____Community, which is recognized as a backward class by the Government of India for the purpose of reservation in services as per orders contained in Department of Personnel and Training Office Memorandum No. 36012/22/93-Estt.(SCT), dated 08.09.1993. It is also declared that I do not belong to persons/ sections (Creamy Layer) mentioned in Column 3 of the Schedule to the above-referred Office Memorandum, dated 08.09.1993.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....
नाम/Name: .....
स्थायी पता/Permanent Address: .....
.....
.....
पदनाम/Designation: .....
कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

(नोट: केवल ओबीसी वर्ग द्वारा भरा जाना है)
(Note: To be filled by OBC category only)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

घोषणापत्र/**DECLARATION FORM**

मैं _____ पुत्र/पुत्री श्री _____ गाँव/कस्बे/शहर _____जिला _____ राज्य _____ का निवासी एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं कि मैं मेरा जीवनसाथी सरकारी सेवा में कार्यरत है / कार्यरत नहीं है, और वह अपने लिए या अपने परिवार के किसी भी सदस्य के लिए मूल विभाग/संस्थान में काम करते हुए निम्नलिखित सुविधाओं का लाभ नहीं उठा रहा है। मैं इस संबंध में सरकारी आदेशों (पिछले पृष्ठ पर मुद्रित) में किए गए संलग्न प्रावधानों को पढ़ता हूं और निम्नलिखित शर्तों के संबंध में जब भी मेरे पति या पत्नी के रोजगार की स्थिति में कोई बदलाव होता है तो संस्थान को सूचित करने का वचन देता हूं:

I, _____ son/daughter of Shri_____resident of village/town/city _____district_____State _____hereby declare that my spouse is employed/not employed in Government Service, and she/he is not availing the following facilities for herself/himself or for any of the family members from the parent department/Institute working for. I read the enclosed provisions made in the Government Orders (printed overleaf) in this regard and undertake to inform the Institute as and when there is any change in the status of employment of my spouse in respect of the following conditions :

1) चिकित्सा उपस्थिति/उपचार Medical Attendance/Treatment
2) गृह निर्माण अग्रिम House Building Advance
3) बच्चों की शैक्षिक सहायता Children's Educational Assistance
4) यात्रा रियायत भत्ता Leave Travel Concession
5) यात्रा भत्ता Travelling Allowance
6) पारिवारिक पेंशन Family Pension
7) मकान किराया भत्ता, यदि सरकारी आवास में रहते हैं। House Rent Allowance, if residing in Govt. Quarters
8) केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना Central Government Health Scheme
9) आवास का आवंटन Allotment of Residence

संक्षेप में दिए गए (संलग्नक) प्रासंगिक नियमों को पढ़ा जाता है और प्रमाणित किया जाता है कि इन्हें समय-समय पर संकलित किया जाएगा। मैं/हम समझते हैं कि किसी भी उल्लंघन पर सरकार के नियमों के अनुसार कानूनी कार्यवाही और दंडात्मक प्रावधान लागू होंगे। नियम। / The relevant rules as summarized in the enclosure (appended overleaf) are read and certified that the same will be compiled from time to time. I/we understand that any violation will attract legal proceedings and penal provision as per Govt. rules.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....
नाम/Name: .....
स्थायी पता/Permanent Address: .....
.....
.....
पदनाम/Designation: .....
कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

पति या पत्नी के हस्ताक्षर, यदि अन्यत्र सरकारी प्रतिष्ठानों में कार्यरत हैं / Signature of Spouse, if employed elsewhere in Govt establishments

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

Employee Data Sheet

1. Name in full (Surname First)

2. Married [ ] Single [ ] Male [ ] Female [ ]

3. Father's Name (First Surname)

4. Present Address (for Communication)

5. Permanent Address

Fax E-mail : _____

Telephone Office : _____

Residence : _____

Mobile :

6. Date of Birth _____(Day) _____ (Month) _____ (Year)

7. (a) Nationality :

8. Category SC [ ] ST [ ] OBC [ ] EWS [ ] GEN [ ]

9. Academic Record starting with Secondary Education:

Sr. No.	Examination	Branch/ Specialization	College/university/ Institute	Year	% of Marks/Grade	Division
1						
2						
3						
4						
5						

10. Professional Experience Record:

Sr. No.	Name of Institution/University	Position Held	Date of Joining	Date of Leaving
1				
2				
3				
4				
5				

11. Please provide your family details (dependents only)

Sr.No	Name	Date of Birth	Relationship	Present occupation
1				
2				
3				
4				
5				

DECLARATION

I,_____hereby, declare that all entries in this form are true to the best of my knowledge and belief.

Date: Signature of the Candidate

फार्म-II/FORM-II

प्रवेश पत्र और प्राधिकार/ LETTER OF ADMISSION AND AUTHORITY

सेवा में/To,

उप निदेशक (प्रशासन), Deputy Director (Admin),
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
All India Institute of Medical Sciences, Nagpur

आदरणीय महोदय /Respected Sir,

विषय: समूह बचत-लिंक्ड बीमा योजना की सदस्यता के संबंध में
Subject: Regarding Membership of Group Savings-Linked Insurance Scheme

मैं भारतीय जीवन बीमा निगम के साथ ग्रुप सेविंग-लिंक्ड बीमा योजना में शामिल होना चाहता हूं और आपसे अनुरोध करता हूं कि मुझे _____ से योजना के बीमित सदस्य के रूप में स्वीकार करें। मैं आपको _____ महीने के वेतन से शुरू करके मेरे वेतन से योजना के लिए योगदान के रूप में _____ रुपये की कटौती करने के लिए अधिकृत करता हूं। मैं इस बात से भी सहमत हूं कि जब तक मैं एक नियमित कर्मचारी हूं, यह प्राधिकार पत्र मेरे द्वारा रद्द नहीं किया जाएगा। मेरी जन्म तिथि, जैसा कि इसके साथ भेजे गए _____ प्रमाणपत्र में दर्ज है, _____ है।

I wish to join Group Saving-Linked Insurance Scheme arranged with the Life Insurance Corporation of India and request you to admit me as an Insured Member of the Scheme with effect from _____. I hereby authorize you to deduct a sum of Rs._____ as contribution towards the scheme from my salary starting from the salary for the month of _____. I further agree that this letter of authority shall not be revoked by me so long as I am a regular employee. My date of birth, as recorded in _____ Certificate sent herewith, is _____.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

फार्म-III/FORM-III

लाभार्थी की नियुक्ति का प्रपत्र/**FORM OF APPOINTMENT OF BENEFICIARY**

मैं,_____समूह बचत-लिंक्ड बीमा योजना _____का एक बीमित सदस्य, इसके द्वारा शासित नियमों के नियम संख्या 13 के तहत योजना के 'लाभार्थी की नियुक्ति' की करता/करती हूं। मेरे (नाता)_____ का नाम _____ है और जिसका पता _____ _____है को लाभार्थी के रूप में मेरी मृत्यु की स्थिति में योजना के नियमों के अनुसार देय धनराशि का भुगतान किया जाएगा।

I,_____, an Insured Member of the _____ Group Saving-Linked Insurance Scheme hereby appoint in terms of Rule No.13 headed 'Appointment of Beneficiary' of the Rules governing the Scheme my (relationship)_____ named _____ and whose address is _____ _____ as the person to be the beneficiary to whom the moneys payable in terms of the Rules of the Scheme shall be paid in the event of my death.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

गवाह/Witness :

1. हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पता/Address: .....

2. हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पता/Address: .....

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

नई पेंशन योजना/New Pension Scheme

परिशिष्ट/ Annexure-I

(विवरण सरकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत किया जाना है / Details to be furnished by the Government servant)

1.	Name of the Government servant (in Block Letters in English)	
2.	पदनाम/Designation	
3.	Name of Ministry/Deptt./Organization	
4.	वेतनमान/Scale of Pay	
5.	जन्मतिथि/Date of Birth	
6.	Date of joining Government service	
7.	मूल वेतन/Basic Pay	
8.	PRAN नंबर (यदि कोई हो) PRAN No. (if any)	

9. पेंशन खाते में संचय के लिए नामांकित व्यक्ति / Nominee for accumulations the Pension Account :

Sl No.	Name of Nominee(s)	Relationship with govt. servant	Date of Birth	Age	Percentage of Share payable
1.					
2.					
3.					
4.					

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

उप निदेशक (प्रशासन)
Deputy Director (Admin)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

वचनपत्र/UNDERTAKING

1. ज्वाइन होने पर मेरे द्वारा गलत जानकारी प्रस्तुत करना या तथ्यात्मक जानकारी को छिपाना अयोग्यता होगी और उम्मीदवार को सरकार के तहत अयोग्य या रोजगार दिए जाने की संभावना है। / The furnishing of the false information or suppression of factual information in on my joining would be a disqualification and is likely to render the candidate unfit or employment under the Government.

2. यदि सेवा के दौरान किसी भी समय यह तथ्य सामने आता है कि गलत जानकारी दी गई है या किसी तथ्यात्मक जानकारी को दबाया गया है तो मुझे बर्खास्त किया जा सकता है। / If the fact that false information has been furnished or that there has been suppression of any factual information comes to notice at any time during the service I would be liable to be terminated.

3. मेरे ऑनलाइन आवेदन में उल्लिखित अनुभव आईएनसी/भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त हैं। यदि यह पाया जाता है कि इसे किसी भी स्तर पर आईएनसी/भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं है, तो मेरी नियुक्ति रद्द की जा सकती है। / The experiences as mentioned on my online application are recognized by INC/Govt of India. In case it is found that the same is not recognized by INC/GoI at any stage, my appointment may be cancelled.

3. मैं यह भी घोषणा करता/करती हूं कि मेरे पास विज्ञापन की आवश्यकता के अनुसार सभी अपेक्षित योग्यताएं और अनुभव हैं और यदि यह पाया जाता है कि मैं किसी भी पात्रता मानदंड को पूरा नहीं कर रहा हूं, तो मेरी नियुक्ति को रद्द माना जा सकता है। / I also declare that I possess all requisite qualification and experiences as per the requirement of the advertisement and in case it is found that I am not fulfilling any eligibility criteria, my appointment may be treated as celled.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

नियम 18. चल, अचल और मूल्यवान संपत्ति/
RULE 18. MOVABLE, IMMOVABLE AND VALUABLE PROPERTY:

अनुसूची/THE SCHEDULE

[नियम 18(1) देखें] / [See Rule 18 (1)]

पहली नियुक्ति पर संपत्ति और देनदारियों की वापसी 31.12.202__ को
Return of Assets and Liabilities on First Appointment on the 31.12.202__ .

1. सरकारी कर्मचारी का नाम (बड़े अक्षरों में)/
Name of the Government servant in (in block letters): _____

2.वह सेवा जिससे संबंधित है/Service to which belongs : _____

3. आज तक की कुल सेवा अवधि/Total length of service up to date: _____
(i) in non-gazetted rank.
(ii) in gazetted rank.

4. वर्तमान में धारित पद और तैनाती का स्थान/Present post held and place of posting_____

5. 20___ जनवरी के 1 दिन से ठीक पहले वाले कैलेंडर वर्ष के दौरान सभी स्रोतों से कुल वार्षिक आय। / Total annual income from all sources during the Calendar year immediately preceding the 1st day of January 20____.

घोषणापत्र/**DECLARATION**

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूं कि केंद्रीय सेवा (आचरण) नियम, 1964 का नियम 18 उप-नियम (1) के प्रावधानों के तहत मेरे द्वारा _____ को प्रस्तुत की जाने वाली जानकारी के संबंध में संलग्न रिटर्न, अर्थात् फॉर्म I से V, मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार पूर्ण, सत्य और सही हैं। । / I hereby declare that the return enclosed namely, Forms I to V are complete, true and correct as on_____to the best of my knowledge and belief, in respect of information due to be furnished by me under the provisions of sub-rule (1) of rule 18 of the Central Services (Conduct) Rules, 1964.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....
नाम/Name: .....
पदनाम/Designation: .....
कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

नोट 1. इस रिटर्न में सरकारी कर्मचारी की अपने नाम पर या किसी अन्य व्यक्ति के नाम पर सभी संपत्तियों और देनदारियों का विवरण होगा।/This return shall contain particulars of all assets and liabilities of the Government servant either in his own name or in the name of any other person.

नोट 2. यदि कोई सरकारी कर्मचारी हिंदू अविभाजित परिवार का सदस्य है, जिसके पास परिवार की संपत्तियों में 'कर्ता' के रूप में या सदस्य के रूप में सहदायिक अधिकार है, तो उसे फॉर्म नंबर I में रिटर्न में अपने हिस्से का मूल्य बताना चाहिए। ऐसी संपत्ति में और जहां ऐसे शेयर का सटीक मूल्य बताना संभव नहीं है, उसका अनुमानित मूल्य। जहां भी आवश्यक हो उपयुक्त व्याख्यात्मक नोट जोड़े जा सकते हैं। / If a Government servant is a member of Hindu Undivided Family with coparcenaries rights in the properties of the family either as a 'Karta' or as a member, he should indicate in the return in Form No. I the value of his share in such property and where it is not possible to indicate the exact value of such share, its approximate value. Suitable explanatory notes may be added wherever necessary.

फॉर्म नंबर-I/**FORM NO.-I**

पहली नियुक्ति पर अचल संपत्ति का विवरण 31.12.20_____ को

Statement of immovable property on first appointment as on the 31.12.20_____

(जैसे भूमि, घर, दुकानें, अन्य इमारतें, आदि/e.g. Lands, House, Shops, Other Buildings, etc.)

Sl. No	Description of property	Precise location (Name of District, Division, Taluk and Village in which the property is situated and also its distinctive number, etc.)	Area of land (in case of land and buildings)	Nature of land in case of landed property	Extent of interest	If not in own name, state in whose name held and his/her relationship, if any to the Government servant
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]

Date of acquisition	How acquired (whether by purchase, mortgage, lease inheritance, gift or otherwise) and name with details of person/persons from whom acquired (address and connection of the Government servant, if any, with the person/persons concerned) Please see Note 1 below)	Value of property (see Note 2 below	Value of the property (see Note-2 below	Total Annual income from the property	Remarks
[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]

Note (1) कॉलम 9 के प्रयोजन के लिए, "पट्टा" शब्द का अर्थ अचल संपत्ति का साल-दर-साल या एक वर्ष से अधिक की किसी भी अवधि के लिए पट्टा या वार्षिक किराया आरक्षित करना होगा। हालाँकि, जहां अचल संपत्ति का पट्टा सरकारी कर्मचारी के साथ आधिकारिक लेनदेन वाले व्यक्ति से प्राप्त किया जाता है, ऐसे पट्टे को पट्टे की अवधि के बावजूद इस कॉलम में दिखाया जाना चाहिए, चाहे वह अल्पकालिक या दीर्घकालिक हो, और किराये के भुगतान की आवधिकता. / For purpose of Column 9, the term "lease" would mean a lease of immovable property from year to year or for any term exceeding one year or reserving a yearly rent. Where, however, the lease of immovable property is obtained from a person having official dealings with the Government servant, such a lease should be shown in this Column irrespective of the term of the lease, whether it is short term or long term, and the periodicity of the payment of rent.

Note (2) कॉलम 10 में दर्शाया जाना चाहिए / In Column 10 should be shown

(a) जहां संपत्ति खरीद, बंधक या पट्टे द्वारा अर्जित की गई है, ऐसे अधिग्रहण के लिए भुगतान की गई कीमत या प्रीमियम / where the property has been acquired by purchase, mortgage or lease, the price or premium paid for such acquisition;

(b) जहां इसे पट्टे द्वारा अर्जित किया गया है, उसका कुल वार्षिक किराया भी; और / where it has been acquired by lease, the total annual rent thereof also; and

(c) जहां अधिग्रहण विरासत, उपहार या विनिमय द्वारा होता है, वहां अर्जित संपत्ति का अनुमानित मूल्य। / where the acquisition is by inheritance, gift or exchange, the approximate value of the property so acquired.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

फॉर्म नंबर-II/**FORM NO.-II**

पहली नियुक्ति पर चल परिसंपत्ति का विवरण 31.12.20_____ को
Statement of liquid asset on first appointment as on the 31.12.20_____

1. 03 महीने की परिलब्धियों से अधिक नकद और बैंक शेष /Cash and Bank balance exceeding 03 months' emoluments.

2. जमा, ऋण, अग्रिम और निवेश (जैसे शेयर, प्रतिभूतियां, डिबेंचर, आदि) / Deposits, loans, advances and investments (such as shares, securities, debentures, etc.)

Sl. No	Description	Name & Address of Company, Bank etc.	Amount	If not in own name, name and address of person in whose name held and his/her relationship with the govt. servant	Annual income derived	Remarks
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]

Note (1) कॉलम 7 में, विभिन्न लेनदेन के संबंध में प्राप्त मंजूरी या की गई रिपोर्ट के बारे में विवरण दिया जा सकता है। / In column 7, particulars regarding sanctions obtained or report made in respect of the various transactions may be given.

Note (2) "परिलब्धियाँ" शब्द का अर्थ सरकारी कर्मचारी द्वारा प्राप्त वेतन और भत्ते हैं। / The term "emoluments" means the pay and allowances received by the Government servant.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....
नाम/Name: .....
पदनाम/Designation: .....
कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

फॉर्म नंबर-III/**FORM NO.-III**

पहली नियुक्ति पर चल संपत्ति का विवरण 31.12.20_____ को

Statement of movable property on first appointment as on the 31.12.20_____

Sl. No	Description of item	Price or value at the time of acquisition and/or the total payments made up to the date of return, as the case may be, in case of articles purchased on hire purchase or instalment basis	If not in own name, name and address of the person in whose name and his/her relationship with the Government servant	How acquired with approximate date of acquisition	Remarks
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]

Note (1) इस फॉर्म में वस्तुओं के बारे में जानकारी दी जा सकती है जैसे (ए) उसके स्वामित्व वाले आभूषण (कुल मूल्य); (बी) उसके स्वामित्व वाली चांदी और अन्य कीमती धातुएं और कीमती पत्थर जो आभूषणों का हिस्सा नहीं हैं (कुल मूल्य), (सी) (i) मोटर कारें (ii) स्कूटर/मोटर साइकिल; (iii) रेफ्रिजरेटर/एयर कंडीशनर, (iv) रेडियो/रेडियोग्राम/टेलीविज़न सेट और कोई अन्य वस्तु, जिसका मूल्य व्यक्तिगत रूप से रु .10,000 (डी) व्यक्तिगत रूप से चल संपत्ति की वस्तुओं का मूल्य रुपये से कम है। कपड़े, बर्तन, किताबें, क्रॉकरी आदि जैसे दैनिक उपयोग की वस्तुओं के अलावा 10,000 रुपये एकमुश्त जोड़ दिए गए। / In this Form information may be given regarding items like (a) jewellery owned by him (total value); (b) silver and other precious metals and precious stones owned by him not forming part of jewellery (total value), (c) (i) Motor Cars (ii) Scooters/Motor Cycles; (iii) refrigerators/air conditioners, (iv) radios/radiograms/television sets and any other articles, the value of which individually exceeds Rs. 10,000 (d) value of items of movable property individually worth less than Rs. 10,000 other than articles of daily use such as cloths, utensils, books, crockery, etc., added together as lump sum.

Note (2) " कॉलम 5 में यह दर्शाया जा सकता है कि क्या संपत्ति खरीद, विरासत, उपहार या अन्यथा द्वारा अर्जित की गई थी। / In column 5, may be indicated whether the property was acquired by purchase, inheritance, gift or otherwise.

Note (3) कॉलम 6 में, विभिन्न लेनदेन के संबंध में प्राप्त मंजूरी या की गई रिपोर्ट के बारे में विवरण दिया जा सकता है। / In column 6, particulars regarding sanction obtained or report made in respect of various transactions may be given.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

फॉर्म नंबर-IV/**FORM NO.-IV**

पहली नियुक्ति पर भविष्य निधि और जीवन बीमा पॉलिसी का विवरण 31.12.20_____ को

Statement of Provident Fund and Life Insurance Policy on first appointment as on the 31.12.20_____

Sl. No	Policy No. and date of policy	Name of Insurance Company	Sum assured & date of maturity	Amount of annual premium	Type of Provident Fund/GPF/CPF, insurance policies account No.	Closing balance as last reported by the audit/ accounts officer	Contribution made subsequently	Total	Remarks (if there is dispute regarding closing balance the figures according to the govt. servant should also be mentioned in this column)
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

फॉर्म नंबर-V/**FORM NO.-V**

पहली नियुक्ति पर ऋण और अन्य देनदारियों का विवरण 31.12.20____ को
Statement of Debts and Other Liabilities on first appointment as on the 31.12.20_____

Sl. No.	Name and address of Creditor	Amount	Date of incurring Liability	Details of Transaction	Remarks
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1.					
2.					
3.					

Note (1) ऋण की व्यक्तिगत मदें तीन महीने की परिलब्धियाँ या रु. से अधिक नहीं होनी चाहिए। 1,000 जो भी कम हो, शामिल करने की आवश्यकता नहीं है। / Individual items of loans not exceeding three months emoluments or Rs. 1,000 whichever is less, need not be included.

Note (2) कॉलम 6 में, सक्षम प्राधिकारी से प्राप्त अनुमति, यदि कोई हो, या उसे दी गई रिपोर्ट के संबंध में जानकारी भी दी जा सकती है।

In column 6, information regarding permission, if any, obtained from or report made to the competent authority may also be given.

Note (3) "परिलब्धियाँ" शब्द का अर्थ सरकारी कर्मचारी द्वारा प्राप्त वेतन और भत्ते हैं। / The term "emoluments" means pay and allowances received by the Government servant.

Note (4) विवरण में सरकारी कर्मचारियों को उपलब्ध विभिन्न ऋण और अग्रिम भी शामिल होने चाहिए जैसे वाहन खरीदने के लिए अग्रिम, गृह निर्माण अग्रिम, आदि (वेतन और यात्रा भत्ते के अग्रिम के अलावा), जीपी फंड से अग्रिम और जीवन बीमा पॉलिसियों और निश्चित पर ऋण जमा. / The statement should also include various loans and advances available to Government servants like advance for purchase of conveyance, house building advance, etc.(other than advances of pay and travelling allowance), advance from the GP Fund and loans on Life Insurance Policies and fixed deposits.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

(पब्लिक नोटरी के समक्ष) / (Before the Notary Public)

शपथपत्र/AFFIDAVIT

I Dr./Mr/Ms/Smt/Shri._____ aged about _____years, Son of_____ resident of _____,_____ do hereby solemnly affirm and state as under:

1. That I am the deponent of this affidavit.
2. That I do hereby declare that I am not indulged or doing private practice of any kind including laboratory and consultant practice.
3. That presently I am not working at any other Institutions or Medical College or Government/Autonomous/Semi Government Organization. I have been relieved by the Institution where I was working previously before joining AIIMS Nagpur.
4. That I have passed MBBS/MD/MS/DNB/ in the year _____ OR B.Sc (Nursing), B.Sc (Hons) Nursing/ B.Sc. (Post Certificate)/ Post Basic B.Sc. Nursing or Diploma in GNM in the year _____ .
5. That I am not drawing any salary/pension from any source other than AIIMS, Nagpur.
6. That this affidavit is required to be produced before the Director, AIIMS, Nagpur for necessary action.
7. That all educational qualifications and experiences are from MCI/INC recognized Institutes/college.

That the facts stated above are true to the best of knowledge and belief.

Deponent

Notary Public

(Note:- Strikeout/Remove which is not applicable)

Identity Card Form

FORM - A

For officials of Central Govt./State Governments/ UT Administrations and their Attached/Subordinate Officers and Undertakings/Autonomous Bodies Owned or controlled by them.

Colour Photo (3X3 cms) with 75% area covered with image of the face) to be pasted here (Not to be attested)

(Signature of the Applicant inside the above box)

PART-I

(To be filled by Applicant)

01.	Type of Identity Card	Category of Employee	
	(i) Central Government	Regular/ Casual/Departmental Employee/ Service Personnel	
02.	Name of the Applicant (IN CAPITAL LETTERS)		
03.	Name of the Applicant (IN HINDI)		
04.	Designation		
05.	Pay Scale/Pay Band		
06.	Grade Pay (wherever applicable)		
07.	(a) Ministry/State Government (b) Department/Public Undertaking		
08.	Blood Group		
09.	Present Address:	Permanent Address:	
10	Date of Birth		
11	Email ID		
12	Telephone Numbers	Mob.:	Emergency:
13	Father's/Husband's Name		
14	Date of Superannuation		
15	Mark of Identification		
16	Gazetted/Non-Gazetted		
17	Reasons for issue		
	(i) Renewal	(ii) Loss/Mutilation	
	(iii) Change in designation	(iv) Fresh appointment	
	(v) Transfer	(vi) any other (specify)	

1. Certified that the aforesaid information is correct.
2. The Old Identity card No._____ valid upto _____is hereby enclosed or the old Identity Card is lost and the matter has been reported to the Police vide receipt No._____ dated _____ enclosed. (Delete whichever is inapplicable)

Signature of the Applicant:

Date:

Attestation Form

Form 1: Employee Personal Information

Name of Department: _____

Employee Personal Information

Passport size Photograph

First Name : _____

Middle Name : _____

Last Name : _____

Date of Birth : _____

Father/Mother/husband Name: _____

Gender: Male [ ] Female [ ] Marital Status: _____

Identity Mark:

_____

** Mark the attached documents

Medical Fitness [ ] Character Certificate [ ]

Height (in c.m.): _____

Caste : _____ Category : _____

Religion: _____ Blood group: _____

Home State: _____Home District: _____

Contact No (In Case of Emergency) Nearest Railway St.: _____

Employee Office Details:

Current Designation: _____ Current Office: _____

Signature of the candidate_____

Form 2: Employee Address Information

Name of Department: _____

Present Address Detail

Present Address: _____

State: _____ District: _____

Block: _____ Panchayat : _____

Pin Code: _____ Phone Number: _____

E-mail(if any)_____Mobile Number: _____

Permanent Address: _____ State: _____

District : _____ Block: _____

Panchayat : _____ Pin Code: _____

Phone Number : _____

E-mail(if any)_____ Mobile Number:_____

Joining Details

Date of Appointment: _____Order Number:_____

Office name at the time of initial joining in Dep't:_____

Date of Joining in the Dep't:_____ Initial Designation:_____

Mode of Recruitment:_____Class:_____

Employee Type:_____

(_____)

Name & Signature

WARNING: 1. The furnishing of false information or suppression of any factual information in Attestation Form would be a disqualification and is likely to render the candidate unit employment under the Govt.

Affix Passport Size Photograph

2. If detained convicted debarred etc. subsequent to the completion and submission of this form, the details should be communicated immediate to the All India Institute of Medical Sciences, Nagpur (Maharashtra) or the authority to whom the attestation form has been sent earlier, as the case may be, falling which it will be deemed to be a suppression of fractural information.

3. If the fact that false information has been furnished or that there has I finished or that here has been suppression of any factual information in the attestation form comes to notice at any time during the service of a person, his services would be liable to be terminated.

1. Name in full (in block capitals) With aliases, if any (please indicate if you have added or Dropped in any stage any part of your name or summate)	SURNAME	NAME
2. Present Address in full (i.e. Village, Thana and District or House Number Lane/Street/Road and Town).		
3. (a) Home Address in full (i.e. Village, Thana and District or House Number, Lane/Street/Road and Town and name of District Headquarters)		
(b) If originally a resident of Pakistan, the address in that country and the date of migration to Indian Union.		

4. Particulars of places (with periods of residences) where you have resided for more than one year at a time during the preceding five years. In case of stay abroad (including Pakistan) particulars of all places where you have resided for more than one year after attaining the age of 21 years should be given.

From	To	Residential address in full (i.e. village Thana and District or house Number Lane/Street/ Road and Town).	Name of the District Head Quarter of the Place mentioned in the Preceding Column.

Signature of the candidate_____

S. No.	Name	Nationality by birth and/or by domicile	Place of Birth	Occupation (if employed provide designation & Official Address)	Present Address	Permanent Home Address
1) Father						
2) Mother						
3) Wife/ Husband						
4) Brother (S)						
5) Sister (S)						

Signature of the candidate_____

5. (a) Information to be furnished with regard to son(s) and/or daughter(s) in case they are studying/living in a foreign country.

Name	Nationality by birth or domicile	Place of Birth	Country in which studying/living with full address	Date from which studying/ living in the country mentioned in previous Col.

6. Nationality : _____

7. (a) Date of Birth (a) _____

(b) Present Age (b) _____

(c) Age at Matriculation (c) _____

8. (a) Place of birth, District &(a) _____
state in which situated

(b) District and State to which you belong (b) _____

(c) District and state to which your father originally belongs (c) _____

9. (a) Your religion (a) _____

(b) Are You a member of Scheduled Cast/ Schedule Tribe? Answer 'Yes' or 'No' (b) _____

10. Educational Qualifications showing places of education with years in Schools and Colleges 15th year of age:

Name of School/ College with full	Year of Admission	Year of Passing	Name of Examination(s) Passed

Signature of the Candidate_____

11. (a) Are you holding or have anytime held an appointment under the Central or State Govt. or semi-Govt. or a quasi- Govt. Body or an autonomous body or a public undertaking or a private firm or institution? If so, five particulars with date of employment up-to date.

Period		Designation, employments and nature of employment	Full name and address of employer	Reasons for leaving previous service
From	To			

11. (b) If the previous. Employment was under the govt. of India or a State Govt. /an undertaking owned or controlled by the Govt. of India or a State govt./an autonomous body/University Local body.

If any had left service on giving a month's notice under Rule 5 of the Central Civil Services (Temporary Service) Rules 1965, or any similar corresponding rules, were any disciplinary proceedings framed against you, or had you been called upon to explain you conduct in any matter at the time you gave notice of termination of service or at a subsequent date, before your service actually terminated?

_____

12.(a) Have you ever been arrested? Yes/No(_____)

(b) Have you ever been prosecuted? Yes/No(_____)

(c) Have you ever been kept under detention? Yes/No(_____)

(d) Have you ever been bound down? Yes/No(_____)

(e) Have you ever been fined by a Court of Law? Yes/No(_____)

(f) Have you ever been convicted by a Court of Law for any offence? Yes/No(_____)

(g) Have you ever been debarred from any examination or rusticated by any University Or any other educational authority/institution? Yes/No(_____)

(h) Have you ever been debarred/disqualified by any Public service Commission/Institute of Secretariat Training & Management/Subordinate Services Commission, for any of their examinations/selections? Yes/No(_____)

(i) Is any case pending against you in any court of law at the time of filling up this Attestation From? Yes/No(_____)

(j) Is any case pending against you in any university or any other educational authority /Institution at the time of filling up this Attestation Form? Yes/No(_____)

Signature of the Candidate_____

If the answer to any of the above mentioned question is “Yes” give full particular of the case/arrest/detention/fine/conviction/sentence/punishment etc. and /or the nature of the case pending in the Court/University/Educational Authority etc., at the time of filling up this from.

Note: (i) Please also see the “Warning” at the top of this attestation Form.

Specific answers to each of the questions should be given by striking our “Yes" or "No" as the case may be.

13. Name of two responsible persons of your Locality or two references to whom you are known.

1._____

2._____

I Certify that the foregoing information is correct and complete to the best of my knowledge and belief, I am not aware of any circumstances which might impair my fitness for employment under Government.

Signature of Candidate _____

Date _____

Place _____

वैवाहिक स्थिति घोषणा/ **MARITAL STATUS DECLARATION**

मैं, _____

1. कि मैं कुंवारा/विधुर/विवाहित (_____) हूं।
2. कि मैं शादीशुदा हूं और मेरी केवल एक पत्नी/पति जीवित है/कि मेरी शादी ऐसे व्यक्ति से हुई है जिसकी दूसरी पत्नी जीवित है।
3. कि मैं शादीशुदा हूं और मेरी एक से अधिक पत्नियां हैं।
4. यह कि मेरी शादी एक ऐसे व्यक्ति से हुई है जिसकी एक और पत्नी जीवित है, मैं नीचे दिए गए कारणों को ध्यान में रखते हुए यह अनुरोध करता हूं:

मुझे ऐसे व्यक्तियों की सेवा में भर्ती पर प्रतिबंध के संचालन से छूट दी जा सकती है जिनकी एक से अधिक पत्नी जीवित हैं या जिन्होंने एक से अधिक जीवित पत्नियों वाले व्यक्ति से विवाह किया है।

मैं सत्यनिष्ठा से पुष्टि करता हूं कि उपरोक्त घोषणा सत्य है और मैं समझता हूं कि मेरी नियुक्ति के बाद घोषणा गलत पाए जाने की स्थिति में मुझे सेवा से बर्खास्त कर दिया जाएगा।

I,_____

declare as under:-

1. That I am Bachelor/Widower/Married (_____).
2. That I am married and have only one wife/husband living/that I am marred to a person who has other wife living.
3. That I am married and have more than one wife.
4. That I am married to a person who has another wife living I request that in view of the reasons stat below:

I may be granted exemption from the operation of restriction on the recruitment to service of persons having more than wife living or having married to a person having more than one wife living.

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.

स्थान/Place:
दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Sign.:.....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कर्मचारी आईडी नं./Employee ID No.: .....

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

हिन्दी भाषा जानकारी प्रपत्र (Hindi Information Proforma)

नाम (हिन्दी में) –

Name (In English) -

पदनाम–

Designation-

विभाग–

Department-

योग्यता–

Qualification -

क्या आपके 10 + 2परीक्षा में हिन्दी भाषा एक विषय के रूप में शामिल था। (हां या नहीं)

Did you have Hindi as a subject in your 10+2 Exam. Yes or No. (Please Tick)

क्या आपके स्नातक शिक्षा में हिन्दी भाषा एक विषय के रूप में शामिल था। (हां या नहीं)

Did you have Hindi as a subject during your Graduation. (Please Tick)

क्या आपके स्नातकोत्तर शिक्षा में हिन्दी भाषा एक विषय के रूप में था। (हां या नहीं)

Did you have Hindi as a subject during your Post Graduation. (Please Tick)

क्या आपको हिन्दी टाईपिंग का ज्ञान है। (हां या नहीं)

Can you type in Hindi. (Please Tick)

क्या आप हिन्दी लिखना, बोलना व पढ़ना जानते हैं। (हां या नहीं)

Can you do Write, Speak and Read Hindi. (Please Tick)

यदि आपके 10 + 2 स्तर, स्नातक स्तर, स्नातकोत्तर स्तर, पर हिन्दी एक भाषा के रूप में शामिल नहीं था, तो उसके स्थान पर कौन सा विषय था। (हां या नहीं)

If you did not have Hindi as a subject during your 10+2, Graduation and Post Graduation then which subject was studied by you instead of Hindi. (Please Tick)

क्या आप हिन्दी सीखने के इच्छुक हैं।(हां या नहीं)

Are you willing to learn Hindi. (Please Tick)

कृपया यह प्रपत्र पूर्ण रूप से भरकर प्रशासनिक विभाग, द्वितीय तल में जमा करें।

Please fill this proforma and submit the same at D/o Administration, AIIMS, Nagpur

हस्ताक्षर (Signature)-

दिनांक –

केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए (For official use only) –

कार्यसाधक अथवा प्रवीणता प्राप्त–