अनुलग्नक/ANNEXURE-A

बच्चों की शिक्षा भत्ता/छात्रावास सब्सिडी की प्रतिपूर्ति के लिए प्रोफार्मा / **PROFORMA FOR**

RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/HOSTEL SUBSIDY

[OM No.A-27012/02/2017-Estt.(AL) dated 16th / 17th July, 2018]

वित्तीय वर्ष के लिए दावा/**CLAIM FOR FINANCIAL YEAR:-**

मैं अपने बच्चे /बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता हूं और प्रासंगिक विवरण नीचे दिए गए हैं / 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 Employee	
2.	पी.एफ. क्रमांक/कर्मचारी क्रमांक P.F. No./Employee No	
3.	पदनाम/Designation	
4.	वर्तमान विभाग/कार्यालय Present Department/Office	
5.	जीवनसाथी का नाम/ Name of Spouse	
6.	यदि जीवनसाथी कार्यरत है, तो बताएं कि क्या वह केंद्र सरकार, पीएसयू, राज्य सरकार में है। (विवरण दें) / If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	
7.	जीवनसाथी का नाम, पदनाम और कार्यालय का पता। / Name, Designation and Office address of the Spouse.	

8. कर्मचारी के सभी बच्चों का विवरण / Details of all the children of employee:

SI. No.	Sequence	Name	DOB	Age
1.	1st Child			
2.	2nd Child			
3.	3rd Child			

9. उन बच्चों का विवरण जिनके लिए सीईए/हॉस्टल सब्सिडी का दावा किया गया है / Details of the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

SI. No.	Sequence	Name	DOB	Age
1.				
2.				

10. शैक्षणिक वर्ष, स्कूल/आवासीय स्कूल का नाम और कक्षा जिसमें बच्चे पढ़ते हैं / Academic year, Name of the School/Residential School and Class in which children studied:

1st Child	2nd Child

11. कर्मचारी के निवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (यदि छात्रावास सब्सिडी का दावा किया गया है) / Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed) _____

12. सीईए/हॉस्टल सब्सिडी की राशि पिछली तिमाही तक प्राप्त हो चुकी है / Amount of CEA/Hostel Subsidy already received up to previous quarter: _____

13. वह शैक्षणिक वर्ष जिसके लिए सीईए/हॉस्टल सब्सिडी अभी लागू की गई है / The Academic year for which CEA /Hostel Subsidy is applied now:_____

14. (a) क्या वह बच्चा जिसके लिए सीईए आवेदन किया गया है वह विकलांग बच्चा है / Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child: Yes/No

(b) यदि हाँ, तो विकलांगता की प्रकृति बतायें / If yes, indicate the nature of disability:

(c) विकलांगता प्रमाण पत्र की तिथि/ Date of disability certificate.

(d) विकलांगता का प्रतिशत बताएं / Indicate the percentage of disability:

Contd…02/-

15. क्या संस्थान के प्रमुख से बोनाफाइड प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है / Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached: Yes/No.

16. हॉस्टल सब्सिडी के लिए राशि का उल्लेख करने वाला बोनाफाइड प्रमाण पत्र संलग्न है / For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No

17. यदि मद संख्या 16 पर हाँ, तो छात्रावास सब्सिडी के लिए दावा की गई राशि / If Yes at Item No. 16, Amount claimed for Hostel Subsidy:_____

18. (i) प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दर्शाया गया शुल्क/राशि वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान की गई थी। / Certified that the fee/amount indicate above had actually been paid by me.
(ii) प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार का कर्मचारी नहीं है।/ Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.
(iii) Certified that my husband/wife Sri/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 है कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और भविष्य में इसका दावा नहीं करूंगा/करुँगी / Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imbursement from any other source and will not claim the same in future.

19. प्रमाणित है कि मेरा बच्चा जिसके संबंध में बाल शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति लागू की गई है, स्कूल/जूनियर में पढ़ रहा है। कॉलेज जो शिक्षा बोर्ड/विश्वविद्यालय से मान्यता प्राप्त और 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.

20. ऊपर दी गई जानकारी पूर्ण और सही है और मैंने कोई भी प्रासंगिक जानकारी नहीं छिपाई है। ऊपर दिए गए विवरणों में किसी भी बदलाव की स्थिति में, जो बाल शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं तुरंत इसकी सूचना देने और यदि कोई अतिरिक्त भुगतान किया गया हो तो उसे वापस करने का वचन देता हूं। इसके अलावा, मुझे पता है कि यदि किसी भी स्तर पर ऊपर दी गई जानकारी/दस्तावेज़ गलत पाए जाते हैं, तो मैं अनुशासनात्मक कार्रवाई के लिए उत्तरदायी हूं। / 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 payments 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.

हस्ताक्षर/**Signature: .....**
नाम/**Name:.....**
पदनाम/विभाग/**Design/ Dept.:.....**
दिनांक/ **Date:.....**

दावेदार की पारिवारिक संरचना को कार्यालय अभिलेखों से सत्यापित किया गया है और सही पाया गया है।
The family composition of the claimant has been verified from the office records and found correct.

प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर
Date: **Signature of Administrative Officer**

कार्यालय के उपयोग के लिए/**FOR OFFICE USE ONLY**

SI.No.	Name of staff	P.F.No.	CEA Amount	Hostel Subsidy Amount (if any)	Total

Forwarded to: Accounts Officer for vetting and early return.

बिलिंग क्लर्क/**Billing Clerk** डीडीओ/**DDO**