

पति-पत्नी दोनों के द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला प्रमाण पत्र
CERTIFICATE TO BE RENDERED BY BOTH THE SPOUSES
(दो प्रतियां /DUPLICATE)

हम सरकारी सेवारत अधोहस्ताक्षरी अर्थात् श्री.....(पति)
श्रीमती.....(पत्नी) यह घोषणा करते हैं कि
छु.या.रि./चिकित्सा दावा/शि.शि.भ. जो दोनों सरकारी कर्मचारियों एवं आश्रितों को देय है का
दावा श्री/श्रीमती.....पति/पत्नी के द्वारा किया जायेगा एवं
श्री/श्रीमती.....(पति/पत्नी) छु.या.रि./चिकित्सा दावा/ शि.शि.भ.
अपने विभाग/कार्यालय में नहीं प्रस्तुत करेंगे । इसे हमारे सेवा दस्तावेज सेवा में स्थायी रूप
से अभिलेखित कर लिया जाए ।

We the undersigned employed in the Government service viz.
Shri(Husband)/Smt (Wife)
declare that the L T C / Medical Claim/CEA admissible both the
Government servants and dependent family members will be claimed by
Shri / Smt (Husband/Wife)
and Shri/Smt(Husband/Wife) will
not Claim the LTC/Medical Claim/CEA from his/her department/office. This
may be recorded in our Service documents as permanent record.

पति /Husband

पत्नी/Wife

हस्ताक्षर/Signature:
नाम/Name:
पदनाम/Designation:
कार्यालय/Office:
.....
स्थान/Place:
तारीख/Dated:

स्वीकृति:

ACCEPTED:

स.ले.नि.(प्रशा)

ACA (AN)