

## घोषणा-पत्र

पू०उ०-जी०-361

1. कर्मचारी का नाम .....
2. अनुभाग का नाम .....
3. नियुक्ति की तिथि .....
4. वर्तमान वेतन .....
5. पिता जीवित हैं या नहीं. ....
6. किस वर्ष के लिए .....
7. स्वयं/पत्नी ने परिवार कल्याण के अन्तर्गत आपरेशन ..... हां/  
नहीं करा लिया है ।

क्रम सं.	नाम	सम्बन्ध	1 जनवरी को आयु

पूरा हस्ताक्षर .....  
 पद .....  
 अनुभाग/उप अनुभाग .....  
 दिनांक .....

अपनी यथा सम्भव जानकारी से प्रमाणित करते हैं कि उपर्युक्त सदस्य कर्मचारी के साथ रह रहे हैं और उस पर पूर्णतः आश्रित हैं ।

**साक्षी**

(1) पूरा हस्ताक्षर ..... (2) पूरा हस्ताक्षर .....  
 पद ..... पद .....  
 अनुभाग ..... अनुभाग .....

हस्ताक्षर .....  
 (आसन अधिकारी)

# DECLARATION FORM

N.E.-G.-361

1. Name of the employee.....
2. Name of the section .....
3. Date of appointment .....
4. Pay at present .....
5. Father alive or not .....
6. Declaration for the year .....
7. My self/wife has already undergone ..... yes/  
No ..... Family Planning Operation.

S.No.	Name	Relationship	Age on 1st January

Signature in full .....

Designation .....

Section/Sub-Section .....

Dated .....

**We certify that to the best of our knowledge the parties as shown above are residing with and are wholly dependent upon the employee.**

### Witness

(1) Signature in full .....	(2) Signature in full .....
Designation .....	Designation .....
Section .....	Section .....

Signature .....

(Immediate Supervisor)