

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस 15/10 /IIVR/IS15/10
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.: 0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या: 1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 1 Page No. 1 of 1

बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति – 7वें वेतन आयोग के उपरांत
(संदर्भ: कार्यालय ज्ञापन संख्या A-27012/02/2017-Estt.(AL) दिनांक 16 अगस्त, 2017)

बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति हेतु संस्था/विद्यालय के प्रधानाचार्य द्वारा प्रमाण-पत्र

संदर्भ संख्या :

दिनांक :

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ कुं
प्रवेश संख्या जन्मतिथि श्री/ श्रीमती
..... के पुत्र/ पुत्री हैं तथा शैक्षणिक वर्ष 20..... से 20..... तक कक्षा
..... अनुभाग रोल नं० में अध्ययनरत थे/
थीं। वे विद्यालय/ संस्थान में अध्ययनरत
थे/ थीं, जिसका संबद्धता/ पंजीकरण संख्या/ कोड संख्या है तथा
वहाँ पाठ्यक्रम/ पाठ्यचर्या लागू है।

स्थान:

दिनांक :

प्रधानाचार्य का हस्ताक्षर
(नाम एवं विद्यालय का मुहर सहित)

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस 15/10 /IIVR/IS15/10
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.: 0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या: 1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 1 Page No. 1 of 1

REIMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE – Post 7 CPC

(Ref: OM No. A-27012/02/2017-Estt.(AL) dated 16 August, 2017)

CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION/ SCHOOL FOR **REIMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE**

Ref. No.....

Dated:.....

It is to certify that Mr/ Miss..... having
Admission No..... D.O.B.....Son/ Daughter of
Mr/ Mrs was studying
in Class..... Sec..... Roll No..... during the
Academic Year 20..... to 20..... in.....School/
Institution having Affiliation/ Regd. No./ Code No. and
has Pattern/ Curriculum.

Place:

Dated:

Signature of the Principal
(with Name & School
Stamp)

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस15/10 /IIVR/IS15/10
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.: 0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या : 1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 2 Page No. 1 of 2

कर्मचारी द्वारा स्व घोषणा- पत्र

मैं,.....(नाम)..... (पदनाम),
 भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी के प्रभाग/अनुभाग/ईकाई में
 कार्यरत हूँ तथा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री, मास्टर/कुमारी शैक्षणिक वर्ष
 20..... से 20..... के दौरान कक्षाअनुभाग.....रोल
 नं..... के साथ..... विद्यालय में अध्ययन किया।

मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने अपने आश्रित की शिक्षा हेतु शैक्षणिक वर्ष 20..... से
 20.....के दौरान रु..... (शब्दों में)
 व्यय किए हैं, जिसके लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है। प्रतिपूर्ति हेतु दावा की गई राशि सत्य एवं सही है। किसी भी प्रकार
 की विसंगति पाए जाने पर उसकी पूर्ण जिम्मेदारी मेरी होगी।

स्थान :

दिनांक :

कर्मचारी का हस्ताक्षर

संबंधित विभागाध्यक्ष/प्रभारी द्वारा अग्रेषित

(नाम, पदनाम एवं दिनांक सहित हस्ताक्षर)

सेवा में,

वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी।

	आईएसओ 9001 :2015 दस्तावेज ISO 9001 : 2015 DOCUMENT		दस्तावेज सं./Doc. No: भासअनुसं/आईएस15/10 /IIVR/IS15/10
	भाकृअनुप-भारतीय सब्जी अनुसंधान संस्थान, वाराणसी ICAR-Indian Institute of Vegetable Research, Varanasi		दिनांक/Dated: 12/10/2018
	संशोधन सं.: 0.0 Revision No.: 0.0	निर्गम संख्या : 1.0 Issue No.: 1.0	पृष्ठ सं. 1 का 2 Page No. 1 of 2

Self-Declaration by the Employee

I,(name)
 (designation), in the Division/ Section/ Unit of ICAR-IIVR, Varanasi do
 hereby certify that my Son/ Daughter, Master/ Kumari
 studied in Class..... Sec..... Roll No..... during the
 Academic Year 20..... to 20..... in.....
 School.

I also certify that I have incurred expenditure to the amount of Rs..... (in
 words.) towards the
 Education of my ward during the Academic Year 20..... to 20..... for which
 reimbursement is being claimed. The amount claimed for reimbursement is true and correct. In
 case of any discrepancy, I shall be solely responsible for the same.

Place:

Dated:

Signature of the Employee

Forwarded by concerned Head/ in-charge

(Name, Designation & Dated Signature)

To,

The Senior Admin. Officer

ICAR – IIVR, Varanasi.