केन्द्रिय डायरी न.

भारत सरकार चिकित्सा अधिक्षक का कार्यालय सफदरजंग अस्पताल एंव वी. एम. एम. काँलेज नई दिल्ली - 110029

| फोटो | |
|------|--|
| | |

अस्पताल पूल के आवास हेत् आवेदन पत्र

| नाम | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|------------|---------------------|--------------------------|-------|-------------|--|--|--|
| पद एंव पद | संख्या | | | | | | | | | |
| विभाग | | | | | | | | | | |
| 7 वें पी.सी./ | /स्केल | वर्तमान पे लेवल | | | पे इन्डेक्स वर्तमान बेसि | | | | | |
| | | | | | | 1 | 1 1 | | | |
| जन्मतिथी | | | | | | | | | | |
| | | नेयुक्ति कि तिथी | | | | | | | | |
| | ा में नियुक्ति | कि तिथी | | | | | | | | |
| सेवानिवृती की तिथी | | | | | | | | | | |
| सर्विस स्टेटस | | | | अस्थाई | | स्थाई | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| क्या आप / | आपके परिवा | र के सदस्य को सम्पदा निदेश | शालय / विभ | गगीय पुल से आवास | पूल | | सामान्य | | | |
| आवंटित है तो उसका विवरण दें। | | | | आवंटि का नाम | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| टाईप | क्षेत्र | | सेक्टर | | ब्लॉक | | क्वार्टर न. | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | · · · · · · | | | | | | | | |
| निम्निलिखित | न आवास को | रेखाकित करें जसमें आप आव | देव करना | चाहते हो | | | | | | |
| पूल उपलब्ध | | | | | श्रेणी | | ST/SC/GEN | | | |
| टाईप ओलड ग्रेड पे लेवल इन पे मैट्रीक्स | | | 7 | कृप्या टाईप चिन्हीत | | | | | | |
| | | | | करें | | | | | | |
| 1 1 | Rs. 1300-180 | -1 | | | | | | | | |
| II I | Rs. 1900-2800 -2,3,4,5 | | | | | | | | | |
| III I | Rs. 4200-480 | -6, | 7,8 | | | | | | | |
| IV I | Rs. 5400-6600 & Above -9,10,11 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

नोटः- यदि आप अपने वर्तमान लेवल के उपयुक्त आवास से निचे के आवास के लिए आवेदन करने के इच्छुक है तो उन्हें चिन्हीत करें।

आवेदक द्वारा घोषणा

मै सरकारी आवास नियम 1963 के आवंटन के नियमावली का पालन करने के लिए जो समय-समय पर संसोधित किये जाते है या प्रासंगिक आवंटन नियम से सहमत हुँ।

मै उन दण्डों के प्रयोजन से अवगत हुँ जो आवंटन न ग्रहण करने (SR-317-B-10) या झूठी जानकारी देने अथवा उप किराएदारी / आवास के दुरुपयोग (SR-317-B-21) के लिए बनाए गए है।

कृप्या ध्यान दें. इस फार्म में कुछ भी काटना / मिटाना स्वीकार नहीं किया जाएगा।

आवासिय पता मोबाईल नं. के साथ

प्रशासन द्वारा सत्यापित

सलंग्न - सैलरी स्लीप आवेदक के हस्ताक्षर

GOVERNMENT OF INDIA OFFICE OF THE MEDICAL SUPERINTEDENT SAFDARJANG HOSPITAL & V.M.M.C **NEW DELHI-110029**

Central Diary No.

Application for allotment of Hospital Pool Accommodation

Photo

TO BE FILLED UP BY THE APPLICATION

| Name | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--------|-----------------------|-----------------------------|--------|----|-------------|--------|-------|-----|--|
| Designati | on & Rank | No | | | | | | | | | | |
| Departmo | | | | | | | | | | | | |
| 7 th PC/Sca | ale | Present Pay Level | | | Pay | Index | | Pre | sent E | Basic | Pay | |
| | | | | | | 1 | | | | | | |
| Date of Birth (DD/MM/YYYY) | | | | | | | | | | | | |
| Date from which continuously employed in SJH (Date of Joining) | | | | | | | | | | | | |
| Date of joining in Govt. Service | | | | | | | | | | | | |
| Date of Retirement on Superannuation | | | | | | | | | | | | |
| Service St | tatus | | | | Temporary | | | Permanent | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | e occupying accommodation | | Dte. Of Estate (DoE)/ | Pool | | G | General | | | | |
| Departmo | ent Pool (D | P)? If yes, please give Deta | ails. | | Allottee's | | | | | | | |
| | | | | | Name | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Туре | | Locality | Sector | | Block | | C | Quarter No. | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Indicate below the type (S) of Quarter for which you are applying: | | | | | | | | | | | | |
| Dools ava | ماطوان | | | GP: General Pool | CC.C | - Dool | 1. | TICCI | CEN | | | |
| | Pools available | | | | SC:SC Pool ST/SC/GEN | | | | | | | |
| Туре | Old Grade Pay: equivalent new Level in pay matrix | | | Please Tick the Type | Pool(s) under which applied | | | | | | | |
| 1 | Rs. 1300 | | -1 | | | | | | | | | |
| · II | Rs. 1900 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| III | Rs. 4200 | | -6,7,8 | | 1 | | | | | | | |
| IV | Rs. 5400-6600 & Above -9,10,11 | | | | | | | | | | | |

Note: If you are willing to be considered for accommodation one types below your entitlement please specify the details in the relevant types also.

Declaration by the Applicant:

I agree to abide by the Allotment of Government Residences Rules, 1963 as amended from time to time or relevant allotment rules applicable

I am aware of the penalties, which can be imposed in the event of refusal of acceptance of allotment of accommodation of the entitled type under SR-317-B-10 or furnishing of false information, subletting / misuse of premises under SR-317-B-21

(PL Note: No Cutting/Erasing in the form shall be accepted)

Residential Address with Mobile No

Verified by Admn.

Encl. Pay slip

Signature of Applicant