



केंद्रीय जम्मू विश्वविद्यालय
Central University of Jammu

परिवार के आश्रित सदस्यों के संबंध में घोषणा

DECLARATION REGARDING DETAILS OF DEPENDENT FAMILY MEMBERS

कर्मचारी का नाम Name of the Employee :

पदनाम Designation :

जन्म तिथि Date of Birth :

कार्यभार ग्रहण करने की तिथि Date of Joining :

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्न परिवारिक सदस्य* पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित हैं:

It is certified that the following family members* are totally dependent on me:

क्रम संख्या S.No	परिवार के सदस्य का नाम Name of the member of the family	जन्म तिथि Date of Birth	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the Employee	व्यवसाय Occupation	सभी स्रोतों से मासिक आय Monthly income from all sources
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

मैं उपरोक्त के संबंध में किसी भी अतिरिक्त या परीवर्तन की स्थिति में अद्यतन जानकारी परीक्षा अधिकारी/कार्यालय अध्यक्ष को अधिसूचित करूंगा/करूंगी।

I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Audit Officer/Head of Office any addition or alteration.

कर्मचारी के हस्ताक्षर Signature of the Employee:.....

दिनांक Date:.....

स्थान Place:.....

* भारत सरकार द्वारा परिभाषित परिवार सदस्य।

*Family members as defined by the Government of India.