भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय कटाई-उपरान्त अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान डाक घर: पी.ए.यू ., लुधियाना (पंजाब) -141004

(सेवा पुस्तिका में चिपकाने के लिए)

	_		$\sim\sim\sim$		
पारवार	क	सदस्या ((आश्रितों)	का	ाववरण
11 \ 11 \	•	****		• • •	

क्रमाक	परिवार के सदस्यों का नाम	जन्म तिथि	सबध	
1.				

मैं इसके साथ अपने परिवार के सदस्यों के संबंध में विवरण प्रस्तुत करता हूँ और अपने परिवार के सदस्यों के संबंध में किसी भी वृद्धि/परिवर्तन और/या चुक के बारे में कार्यालय प्रमुख को सूचित करने का वचन दूंगा।

ादनाक स्थान: लुधियाना	भा.कृ.अनु.प कर्मचारी के हस्ताक्षर		
	बड़े अक्षरों में नाम:		

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

पी.एस.:- इस उद्देश्य के लिए आश्रितों में शामिल हैं:

- (ए) पति या पत्नी, बच्चे
- (बी) माता-पिता, अविवाहित बहनें, नाबालिग भाई (18 वर्ष से कम), विधवा बहनें बशर्ते सभी स्रोतों से उनकी आय रुपये से अधिक न हो। 1500/- प्रति माह और वे पूरी तरह से संबंधित अधिकारी पर निर्भर हैं।

यदि ऊपर दी गई कोई भी सूचना असत्य पाई जाती है तो मामले को गंभीरता से लिया जाएगा और उचित समझी जाने वाली कार्रवाई संबंधित भा.कृ.अनु.प. के कर्मचारी के खिलाफ शुरू की जाएगी।

ICAR-CENTRAL INSTITUTE OF POST HARVEST ENGINEERING & TECHNOLOGY LUDHIANA - 141 004.

(TO BE PASTED IN SERVICE BOOK)

Sr. No.	Name of the family Member	Date of Birth	Relationship
1.			
	I submit herewith the detai	ls in respect of my family members	s and will undertake to
	nunicate the Head of Office a	ny addition/alteration and/or omissi	
meml	bers.		
meml Date:	en e		
Date:		Signature	of ICAR Servant
Date:		Signature Name in Block Letters:	of ICAR Servant

Signature of the Head of Office

P.S.:- Dependents for the purpose include:

- a) Spouse, Children
- b) Parents, unmarried sisters, minor brothers (less than 18 years), widowed sisters provided their income from all sources does not exceed Rs. 1500/- per month and they are wholly dependent upon the official concerned.

If any information furnished above found to be false, the matter will be viewed seriously and action as deemed fit will be initiated against the concerned ICAR's servant.