

भाकृअनुप- भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान  
लाईब्रेरी एवेन्यू, पूसा, नयी दिल्ली-110012

गिसिल 3(2)/2024-प्रशा-11 e- Office No 312560

दिनांक 03.05.2024

परिपत्र

संस्थान से सेवानिवृत्त अधिकारी एवं कर्मचारी, जिनके पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.07.2024 से 30.06.2025 तक के लिये नवीनीकरण होने है उनसे अनुरोध है कि संलग्न फार्म भर कर तथा पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड की फोटोकापी लगाकर दिनांक **10.05.2024** तक अवश्य अधोहस्ताक्षरी को e-mail (admin2.iasri@icar.gov.in), By Hand अथवा By Post द्वारा भेज दें साथ ही उनसे यह भी अनुरोध किया जाता है कि वह अपने अशंदात की राशि (यदि देय है) संस्थान के खंजाची के पास जमा करवा दें अथवा Net Banking से संस्थान के खाता में निम्नलिखित विवरण के अनुसार जमा करवा दें।

Name of the Account Holder  
Name of the Bank  
Address of the Branch  
Account No.  
Branch Code  
I.F.S.C. Code  
Nature of Account  
MICR Code  
Branch Telephone No.

Indian Agricultural Statistics Research Institute  
CANARA BANK  
I.A.S.R.I., PUSA CAMPUS, NEW DELHI - 110012  
91421010000017  
19142  
CNRB0019142  
CURRENT ACCOUNT  
110015498  
011 - 25848788

यह परिपत्र निदेशक महोदय, भा.कृ.सां.अनु.सं. की स्वीकृति से जारी किया जाता है।

  
(रोहित रास्तोगी)  
सहायक प्रशासनिक अधिकारी

**FORM FOR RENEWAL OF C.G.H.S. CARD FOR PENSIONERS****पेंशनर सी.जी.एच.एस. कार्ड को नवीनीकरण करने हेतु फार्म**

The  
सेवा में,  
A.A.O. (Admin. II Section)  
स.प्र.अ. (प्रशा- II अनुभाग)  
ICAR- I.A.S.R.I.  
भा.कृ.अनु.प-भा.कृ.सां.अ.सं  
Pusa, New Delhi - 110012.  
पूसा,नई दिल्ली-110012.

Dear Sir,  
महोदय,

I wish to renew my C.G.H.S. card for the period from 01.07.2024 to 30.06.2025 my details are given below:-

मैं अपना सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.07.2024 से 30.06.2025 तक नवीनीकरण करना चाहता हूँ। जिसका विवरण नीचे दिया गया है :-

S.No.	Particulars/ ब्यौरे	Details/ विवरण
1	Name & Designation (of Ex employee) नाम एवं पदनाम (पूर्व कर्मचारी के)	
2	Residential Address with Phone number फोन नंबर के साथ आवासीय पता।	
3	Date of Retirement/Death (of Ex- employee) सेवानिवृत्त/निधन तिथि (पूर्व कर्मचारी के)	
4 a)	Whether CGHS contribution made for 10 years or not सी.जी.एच.एस. अंशदान 10 वर्ष के लिए किया गया है या नहीं।	YES/NO हाँ/नहीं
b)	If not for how many years' contribution has been made so far. यदि नहीं तो अब तक कितने वर्ष का अंशदान दिया गया है।	
c)	Amount to be deposited as yearly contribution with the Cashier, IASRI वार्षिक अंशदान के रूप में संस्थान में जमा की जाने वाली राशि।	
5	C.G.H.S. Beneficiary No. सी.जी.एच.एस. लाभार्थी संख्या।	
6	Dispensary No. & Locality औषाधालय संख्या एवं स्थान।	
7	Validity of Card up to which date किसी तिथि तक कार्ड की वैधता है।	

08. Details of family according to term 'family'

अवधि के अनुसार परिवार का विवरण

S.No. क्रम सं.	Name/ नाम	Age/ आयु	Relationship/ संबंध

I declare that the above mentioned members of family are dependent and residing with me in Delhi/New Delhi and not earning more than Rs. 9000/- p.m.

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि परिवार के उपरोक्त सदस्य आश्रित हैं और मेरे साथ दिल्ली / नई दिल्ली में निवास कर रहे हैं और महीना रुपये 9000 / - प्रति माह से अधिक नहीं कमा रहे हैं।

I will abide by the rules and regulation and modification of the services, which may be issued from time to time.

मैं नियमों और सेवाओं के विनियमन और संशोधन का पालन करूंगा, जो समय-समय पर जारी किए जा सकते हैं।

I will deposit my contribution of yearly/ Life time installment. I wish to avail of treatment at the same level as on the date of retirement. I declare that I have surrendered my CGHS identity card issued to me from my office while in service and payment of contribution has been made up to the date of surrender of the card.

मैं वार्षिक / लाइफ टाइम किस्त के अपने योगदान को जमा करूंगा। मैं रिटायरमेंट की तारीख में उसी स्तर पर उपचार का लाभ उठाना चाहता हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने अपने कार्यालय से मुझे जारी किए गए अपने सीजीएचएस पहचान पत्र को आत्मसमर्पण कर दिया है जबकि सेवा और योगदान का भुगतान कार्ड के आत्मसमर्पण की तारीख तक कर दिया गया है।

\_\_\_\_\_

NO. \_\_\_\_\_

**SIGNATURE OF PENSIONER**

पेंशनर की हस्ताक्षर

**NAME**

नाम

**MOBILE**

मोबाइल न.