

भा.कृ.अनु.प.— भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान  
लाईब्रेरी एवेन्यू, पूसा, नयी दिल्ली—110012

मिसिल 3(4)/2020—प्रशा—II

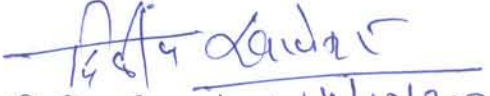
दिनांक 14.10.2020

परिपत्र

संस्थान से सेवानिवृत्त अधिकारी/कर्मचारी, जिनके पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.01.2021 से 31.12.2021 तक के लिय नवीनीकरण होने है उनसे अनुरोध है कि संलग्न फार्म भर कर तथा पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड की फोटोकापी लगाकर दिनांक 13.11.2020 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 अशंदान 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 A/c Holder: ICAR Unit-IASRI, New Delhi  
Name of the Bank : Syndicate Bank  
Address Branch : IASRI, Pusa Campus, New Delhi-12  
Account No. : 91421010000017  
Branch Code : 009029  
IFSC Code : SYNB0009142  
Nature of Account : Current Account  
MICR Code : 110025164

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

  
(दिलीप जी. खापेकर) 14/10/2020

सहायक प्रशासनिक अधिकारी

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

सेवा में,

The

स.प्र.अ. (प्रशा- II अनुभाग)

A.A.O. (Admin. II Section)

भा.कृ.अनु.प-भा.कृ.सां.अ.सं

ICAR- I.A.S.R.I.

पूसा, नई दिल्ली-110012.

Pusa, New Delhi - 110012.

महोदय,

Dear Sir,

मैं अपना सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.01.2021 से 31.12.2021 तक नवीनीकरण करना चाहता हूँ। जिसका विवरण नीचे दिया गया है :-

I wish to renew my C.G.H.S. card for the period from 01.01.2021 to 31.12.2021 my details are given below:-

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

08. अवधि के अनुसार परिवार का विवरण  
Details of family according to term 'family'

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

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि परिवार के उनरोक्त 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 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 सेवाओं के नियमों और विनियमन तथा संशोधन का पालन करूंगा, जो समय-समय पर जारी किया जाता है ।

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

पेंशनर की हस्ताक्षर  
SIGNATURE OF PENSIONER

नाम / NAME

\_\_\_\_\_

मोबाइल न. / MOBILE NO.

\_\_\_\_\_