

# राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

न्यू महारौली रोड मुनीरका, नई दिल्ली-110067

New Mehrauli Road, Munirka, New Delhi-110067

पेंशनभोगी द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाला प्रमाण-पत्र

Certificate to be submitted by Pensioner

## वचन-पत्र

Undertaking

मैं बिना किसी दबाव के एतद्द्वारा सहमति देता हूँ/देती हूँ कि सरकारी देयताओं/किसी गलतीवश मुझे किए गए अतिरिक्त भुगतान की वसूली मुझे अनुज्ञेय मेरी पेंशनराशि/ तथा मृत्यु-सह-निवृत्ति उपदान (डेथ-कम-रिटायरमेंट ग्रेचुटी) राशि में से कर ली जाये।

I hereby give my consent without pressure that the recovery of Government dues/excess payment due to any bonafied error may be made from the Pension/& DCRG admissible to me.

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

पेंशनभोगी के हस्ताक्षर/Signature of Pensioner

पता/Address.....

दूरभाष/Tel.No.....

## जीवन प्रमाण-पत्र

Life Certificate

प्रमाणित किया जाता है कि पेंशन भुगतान आदेश संख्या:.....  
के धारक श्री/श्रीमती..... को मैंने देखा है तथा वह निम्नलिखित  
तिथि को जीवित है।

Certified that I have seen the Pensioner Shri/Smt..... holder of Pension  
Payment Order No..... and that he/she is alive on this date.

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

हस्ताक्षर/Signature

(राजपत्रित अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जायेंगे)

(To be signed by Gazetted Officer)

पुनरविवाह करने/विवाहित न होने संबंधी प्रमाण-पत्र  
Certificate of Re-Marriage/Non Marriage

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैं विवाहित नहीं हूँ/ मैंने विगत छह माह की अवधि में पुनरविवाह नहीं किया है।

I hereby declare that I am not married/have not been re-married during the past six months.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने पुनरविवाह नहीं किया है तथा वचन देता हूँ/देती हूँ कि ऐसा करने की स्थिति में मैं लेखा अधिकारी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संस्थान को सूचित कर दूंगा/दूंगी।

I hereby declare that I have not been re-married and I undertake to report such an event to Accounts Officer, NIHFV.

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

हस्ताक्षर/Signature

पेंशनभोगी का नाम.....

Name of the Pensioner

पेंशन भुगतान आदेश संख्या:.....

P.P.O. No.

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार उपरोक्त घोषणा सही है।

I certify to the best of my knowledge and belief that the above declaration is correct.

राजपत्रित अधिकारी, तहसीलदार  
अथवा जिला मजिस्ट्रेट के हस्ताक्षर  
Signature of a Gazetted Officer  
Tehsildar or Distt. Magistrate

स्थान/Place.....

तिथि/Date.....

नाम/Name.....

पदनाम/Designation.....