

राष्ट्रीय क्षय एवं श्वसन रोग संस्थान

(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन एक स्वायत्तशासी निकाय)

श्री अरविन्द मार्ग (कुतुब मीनार के निकट), नई दिल्ली-110030

National Institute of Tuberculosis and Respiratory Diseases
(Autonomous Institute under the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India)
Sri Aurobindo Marg, Near Qutub Minar, New Delhi 110030

संस्थान के निकाय आवास के आवंटन हेतु आवेदन-प्रपत्र

APPLICATION FOR THE ALLOTMENT OF INSTITUTE POOL ACCOMMODATION

अधूरे मंरे हुए आवेदन प्रपत्र रद्द कर दिए जाएंगे। जो मंरे आप से संबंधित न हो, कृपया उनके सामने "लागू नहीं" लिखें।

Incomplete application forms will be rejected, please mention "NOT APPLICABLE" against the item which does not concern you.

आवेदक द्वारा भरा जाए:

TO BE FILLED BY APPLICANT:

1. नाम (बड़े अक्षरों में): डॉ./श्री/श्रीमती/कु०
Name (in Block letters): Dr./Sh./Smt./Kum.
2. पद:
Designation.
3. सेवा में नियमित नियुक्ति की तारीख :
Date of regular appointment in Service:
4. विभाग/अनुभाग का नाम जिस में कार्यरत है:
Name of the Dept./Section/in which posted:
5. स्थायी है या नहीं :
Whether Permanent or otherwise:
6. वेतन मान :
Pay-scale:
7. वर्तमान मूल वेतन:
(गैर व्यवसायिक मत्ता और मंहगाई वेतन)
(वेतन पर्ची साथ में लगाए):
Present Basic Pay:
(Excluding NPA & DP)
(Copy of pay slip be enclosed):
8. क्या आप वर्तमान में संस्थान के स्टॉफ क्वार्टर में रह रहे हैं यदि हाँ, तो ये विवरण दें:-
टाइप/क्वार्टर नं०:-
Whether you are presently staying in the Institute's Staff Quarter if so, since when
Type / No. of the quarter be intimated :-

9. क्या आप को/आप के पति-पत्नी को सरकारी/अर्ध-सरकारी/स्वायत्त निकाय/संस्थान से आवास प्राप्त है:
Whether you/your spouse occupy accommodation allotted by Government/Semi-Govt. /autonomous Bodies /Institute:
10. क्या आप का/ आप की पत्नी-पति/आपके आश्रित बच्चों का किसी स्थानीय नगरपालिका या अन्य निकटस्थ नगरपालिका के क्षेत्राधिकार में अपना मकान है: यदि हाँ, तो आवास का विवरण दें: (पता और किराया आदि):
Do you /your spouse /your dependent children own a house within the jurisdiction of local municipality or any adjoining municipality. If yes, given particulars of the house (Address and rent, etc.):
11. सेवानिवृत्ति की तारीख:
Date of retirement or superannuation:

12. आवेदन किए गए मकान का प्रकार बताएं:
Indicate the type for which you are applying:

13. क्या आप आवेदन प्राप्त होने की आखिरी तारीख के बाद आवेदन मर रहे हैं, (अर्थात्.....) यदि हाँ, तो कारण बताइए:
Are you applying after the last date of receipt of application? (i.e.....) If yes, please indicate the reason:

घोषणा / DECLARATION

1. मेरी जानकारी एवं विश्वास के आधार पर उपरोक्त दी गई सूचना पूर्ण एवं सही है। मुझे ज्ञात है कि आगे किसी स्तर पर आवेदन में किसी प्रकार की त्रुटि पाई गई तो मेरा आवेदन पत्र अस्वीकृत कर दिया जाएगा और मेरे विरुद्ध नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही की जाएगी।
To the best of my knowledge and belief the information given above is complete and correct. I know, if any mistake is detected at a later stage, my application will be rejected and necessary action will be taken against me as per rules.
2. मेरे द्वारा आवंटन को अस्वीकार किए जाने पर मुझे नियमानुसार एक निर्धारित अवधि के लिए भूखंड से वंचित कर दिया जाएगा।
I know that consequent upon non-acceptance of allotment, I shall be debarred of allotment for some fixed period as per rules.
3. मैं सरकारी आवासीय भूखंडों के आवंटन से संबंधित समय-समय पर यथासंशोधित, नियमों और विनियमों, का पूर्ण रूप से पालन करूंगा/करूंगी।
I shall abide by the rules and regulation pertaining to allotment of Govt. residential accommodation as amended from time to time.

दिनांक:
Dated:

आवेदक के हस्ताक्षर
SIGNATURE OF APPLICANT