

8- सेवानिवृत्ति की तारीख
Date of retirement

9- आवसीय पता

रु _____

Residential Address

: _____

10- दूरभाष संख्या
Telephone No.

: _____

11- स्वास्थ्य केन्द्र पंजीकरण संख्या:
Health Centre Membership No.:

सत्यापित किया
Verified by:

कर्मचारी/आश्रित के हस्ताक्षर

Sign of the Employee/Dependent

नोट/Note:

'प्रत्यक्ष भुगतान सुविधा' के तहत चिकित्सा उपचार कार्ड का दुरुपयोग एक दंडनीय अपराध है। जान-बुझकर तथ्यों को छुपाने पर तथा झूठी जानकारी या सूचना देने पर उचित कारवाई सहित चिकित्सा कार्ड रद्द कर दिया जाएगा। सेवारत कर्मचारी के संदर्भ में उचित अनुशासनिक कारवाई की जाएगी।

Misuse of Medical I-Card "Under Direct Payment Facility" is a criminal offence. Suitable action including cancellation of medical I-card shall be taken in case of willful suppression of facts or submission of false information/statements. Suitable disciplinary action shall be taken in case of serving employees.