कृपया दोनों भाषाओं में भरें PLEASE FILL IN BOTH LANGUAGES

PLEASE FILL IN BOTH LANGUAGES	
क्रम संख्या / Sr. No.:	



श्यामलाल कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय दिल्ली—110032 SHYAM LAL COLLEGE UNIVERSITY OF DELHI, DELHI-110032

PENSIONER'S IDENTITY CARD FOR MEDICAL TREATMENT IN THE APPROVED HOSPITALS

1- कर्मचारी का नाम	%				
Name of the Employee	:	_			
2- पिता/पति का नाम	r				
Father's/Husband's Name	:	_			
3- पदनाम	1				
DESIGNATION	1	_			
4 - विभाग/अनुभाग	; ————————————————————————————————————				
Department/Section	:				
5- अंतिम वेतन व ग्रेड पे (यदि हो) : Last Pay & Grade Pay (if a	ny)				
6- पारिवारिक सदस्यों का विवरण : Details of Family Members as per CS (MA) rules:					

क्रम सं0 Sr. No.	नाम Name	कर्मचारी से संबंध Relationship with the employee	जन्म तिथि Date of Birth	टिप्पणी Remarks
		the employee	,	
	-		8	1
				,
		141		

Date of retirement		
9- आवसीय पता	₹	
Residential Address	:	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
10- दूरभाष संख्या	:	
Telephone No.		
11- स्वास्थ्य केन्द्र पंजीकरण	संख्याः	
Health Centre Membership	No.:	
		T T
सत्यापित किया		कर्मचारी/आश्रित के हस्ताक्षर
Verified by:		
ਜੀਟ /Note:		Sign of the Employee/Dependent

'प्रत्यक्ष भुगतान सुविधा' के तहत चिकित्सा उपचार कार्ड का दुरूपयोग एक दंडनीय अपराध है। जान–बुझकर तथ्यों को छुपाने पर तथा झूठी जानकरी या सूचना देने पर उचित कारवाई सहित चिकित्सा कार्ड रद्ध 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.