

भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र
BHABHA ATOMIC RESEARCH CENTRE
(अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना Contributory Health Service Scheme)
हितग्राही व्यक्तियों के नाम हटाये जाने के लिए आवेदन-पत्र
Application for deletion of names of beneficiaries

(कृपया लागू होने वाले बॉक्स में इस प्रकार काट दे) / (Please cross thus in the applicable box)

भाग I: आवेदक द्वारा भरा जाए / PART I : To be filled in by the Applicant

नाम /Name	पदनाम / Designation	प्रभाग Division अनुभाग Section	संगणक संकेत संख्या Comp. Code No.
श्री/श्रीमती/कुमारी/डॉ./ Shri/Smt/Kum/Dr./			
कर्मचारी सं./ Employee No.	वेतन बैंड में वेतन + ग्रेड वेतन Pay in Pay Band + G.P.	दूरभाष क्र./Telephone No. मोबाईल नं./Mobile No.	
	रु. Rs. + रु. Rs	कार्यालय Office :	निवास Residence :

निम्नलिखित नामों को दिनांक से सीएचएसएस से काटने की कृपा करें।

The following names may please be deleted from CHSS w.e.f.

क्रम सं. SI. No.	हितग्राही का नाम Name of beneficiary	संबंध Relationship	एमआरडी क्र. (वर्तमान औषधालय सहित) MRD No. (with current Dispensary)	नाम काटने का कारण Reasons for deletion

हितग्राही की मृत्यु/तलाक के मामले में नाम काटने के लिए कृपया वैध प्रमाणपत्रों की जेराक्स प्रति संलग्न करें।

** Kindly enclose xerox copy of valid certificates in case of deletion of beneficiary due to death / divorce.

सीएचएसएस कार्ड

The CHSS cards are

संलग्न enclosed		संलग्न नहीं हैं, क्योंकि not enclosed, because :	
--------------------	--	-----------------------------------------------------	--

I. **Family Members :**

संलग्नक: _____ कार्ड / Encls : _____ Cards

सहा.कार्मिक.अधिकारी. (सीएचएसएस)
APO (CHSS)

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant

भाग II- सीएचएसएस कार्यालय में उपयोग के लिए / Part II - for use in CHSS office

- सीएचएसएस प्रपत्र-1/260 के क्रम संख्या _____ के नाम काट दिये गये।
Names at SI. No(s) _____ in Form CHSS -1/260 deleted.
- कोडिंग शीट पूरी की गयी। Coding sheet completed.
- लौटाये गये कार्डों को निरस्त किया गया। Surrendered cards cancelled.
- कार्डों के न लौटाने पर रु. Rs. रुपये की धनराशि की वसूली के लिए लेखा प्रभाग के लिए टिप्पणी हस्ताक्षर हेतु प्रस्तुत है।
A note to the Accounts Division for recovery of an amount of रु. Rs. of non-return of _____ cards, is put up for signature.

संबंधित सहायक/Dealing Assistant

सहायक कार्मिक अधिकारी/Assistant Personnel Officer

सीएचएसएसकार्ड न लौटाने पर वसूल की जाने वाली धनराशि का विवरण: रु.100/- प्रति कार्ड

Schedule for recovery of charges for non-return of CHSS Cards : Rs. 100/- per card