कृप्या दोनों भाषाओं में भरें / PLEASE FILL IN BOTH LANGUAGES

	Category: Group A / B/ C	
क्रम संख्या Sr. No	Employee Code:	
	ल्ली विश्वविद्यालय-110007 /ERSITY OF DELHI-110007	Photo size 6x4 cm.

पंशनभोगी चिकित्सा उपचार कार्ड के लिए आवेदन - विश्वविद्यालय अनुमोदित अस्पतालों के लिए APPLICATION FOR PENSIONER'S ID CARD FOR MEDICAL TREATMENT IN THE APPROVED HOSPITALS

1.	कर्मचारी का नाम	:
	Name of the Employee	:
2.	पिता / पति का नाम	:
	Father's / Husband Name	:
3.	पदनाम	:
	Designation	:
4.	विभाग / अनुभाग	:
	Department / Section	:
5.	अंतिम वेतन / मूल पेंशन	:
	Last Pay / Basic Pension	:
6.	वार्ड की पात्रता	:
	Entitlement Ward (IPD)	:

7. पारिवारिक सदस्यों का विवरण:

Details of Family Members as per CS (MA) rules:

Details of Fa	Details of Family Members as per CS (MA) rules.					
क्रम संख्या	नाम	कर्मचारी से संबंध	जन्म तिथि	टिप्पणी		
Sr. No.	Name	Relationship with Employee	Date of Birth	Remarks		

8.	सेवानिवृत की तारीख	:	
	Date of Retirement	:	
9.	आवासीय पता	:	
	Residential Address	:	
10			
10.	दूरभाष संख्या	:	
	Telephone No.	:	
11.	स्वास्थय केंद्र पंजीकरण संख्या	:	
	Health Centre Membership No.	:	
			कर्मचारी के हस्ताक्षर
			Signature of the Employee / Dependent

सत्यापित किया Verified by:

<u>नोट/Note:</u>

प्रत्यक्ष भुगतान सुविधा के तहत चिकित्सा उपचार का दुरुपयोग एक दंडनीय अपराध है। जान-बूझकर तथ्यों को छुपाने पर तथा झूठी जानकारी या सूचना देने पर उचित कारवाई सिहत चिकित्सा कार्ड रद कर दिया जाएगा। सेवारत कर्मचारियों 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/statement. Suitable disciplinary action shall be taken in case of serving employees.