

ई. एच. एस. कार्ड हेतु आवेदन

APPLICATION FOR EHS CARD

(आवेदन पत्र हिंदी और अंग्रेजी में भरना अनिवार्य है)

(Application should be filled in English & Hindi is mandatory)

कृपया जो लागू हो उस पर सही (V) का निशान लगाएं तथा जो लागू नहीं हो उस पर क्रॉस (X)का निशान लगाएं। Please tick (v) which is applicable and strike out of (X) whichever not applicable.

नए ई.एच.एम. कार्ड हेतु आवेदन

Applying for new E.H.S. Card:

AIIMS ID Number:

1. आवेदक का नाम:

1. Name of the applicant:

2. श्रेणी: कृपया उपयुक्त कथन पर सही (V) का निशान लगाएं

2. Category: Please tick (V) whichever is appropriate

(क) सेवारत कर्मचारी नियमित तदर्थ अस्थायी प्रतिनियुक्ति

a. Service Employee: Regular Adhoc Temporary status on deputation

(ख) रेजीडेंट वरिष्ठ रेजीडेंट कनिष्ठ रेजीडेंट

b. Resident: Senior Resident Junior Resident

(ग) पीएच-डी. स्कॉलर सहित अनुसंधान कर्मचारी

C. Research staff including Ph.D. Scholar:

(घ) पेंशनभोगी.

d. Pensioner:

(च) पात्रता की श्रेणी

e. Entitlement Class:

सामान्य खंड		निजी खंड	
Gen. Ward		Pvt. Ward	

3. पदनाम.....

3. Designation:

4. विभाग/अनुभाग का नाम

4. Name of Department/ Section:

5. i) वेतन एवं गुड पे

5. i) Pay Band & Grade pay.....

ii) वर्तमान मूल वेतन

ii) Present Basic pay:

6. अंतिम वेतन/मूल पेंशन:

6. Last Pay / Basic Pension:

एक वर्ष		जीवन भर	
---------	--	---------	--

(यदि पेंशनभोगी हैं तो ई.एच.एस. नामार्थी का भगौदारी वर्णन करे)

(If Pensioner please mentioned contribution for EHS benefit)

One year		Whole life	
----------	--	------------	--

7. कार्यलय का पता.....

7. Office Address:

8. आवासीय पता.....

8. Residential Address:

9. दुरभाष सं. (कार्य)..... (मो.).....

9. Telephone Number (O) (M.)

10. Email. ID.....

11. क) सेवानिवृत्ति की तारीख (यदि अ.भा.आ.सं.कार्यरत कर्मचारी हैं,तो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. a) Date of superannuation (in case of serving AIMS employee)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ख) कार्यकाल पूरा होने की तारीख (यदि रेजिडेंट, अनुसंधान स्टाफ पीएच- डी, स्कॉलर एवं प्रतिनियुक्ति स्टाफ जो भी लागू हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) Date of completion of tenure (in case of residents, research Staff, Ph.D. Scholars & deputation staff as applicable):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. परिवार के सदस्यों का वितरण:

12. Details of Family:

S. No	Name of Family Number	Relationship with EHS card holder*	Date of Birth	Blood group	(Validity to be filled by concerned establishment section.)
क. सं.	परिवार के सदस्यों के नाम	इ.एच.एस. कार्डधारक* से संबंध	जन्म तिथि	ब्लड ग्रुप	वैधता सम्बंधित अधिकारी द्वारा भरा जाये
1					
1					
2					
2					
3					
3					
4					
4					
5					
5					
6					
6					
7					
7					
8					
8					

13. क्या वह सभी व्यक्ति जिनके नाम ऊपर दिए गए हैं आप पर आश्रित हैं?

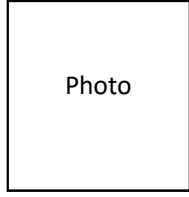
हाँ नहीं

13. Are all the persons whose names are given above are dependent upon you?

Yes No

- i) कृपया उनके साथ आपके संबंध का प्रमाण-पत्र जैसे इ. एच. एस. टोकन कार्ड / राशन कार्ड/निर्वाचन कार्ड/ पासपोर्ट/कॉलेज/ स्कूल /विद्यालय द्वारा जारी पहचान पत्र/बैंक पास बुक इत्यादि संलग्न करें
- ii) Please attach proof of their relationship with you, like copy of EHS token card issued Ration Card/Election Card/Passport /Identity Card issued by college/School/University/Bank pass book etc.
- iii) कृपया पुत्र (पुत्रों) की आयु का प्रमाण-पत्र तथा पुत्री (पुत्रियां) अविवाहित हैं, और 18 वर्ष अधिक की है तो स्वयं घोषण का प्रमाण पत्र पृष्ठ सं. 5 के आधार पर संलग्न करें.
- iv) Please attached proof of dependency in respect of age of Son(s) & daughter(s) with reference to dependency criteria attached herewith at page-5

14. परिवार के प्रत्येक आश्रित सदस्य (स्वयं को शामिल करते हुए) का एक फोटोग्राफ लगाएं, दिए गए स्थान में अपने परिवार सदस्य को शामिल करते हुए स्तम्भ १२ में दिए गए आंकड़े के अनुसार इ एच एस लाभार्थी का नाम नीचे लिखें. Paste one Photograph of each member of dependent Family members (including staff) who are required to be included for providing EHS, benefit (please note that the sequence for providing data in respect of this columns should be in order of above mentioned sequence in column 12).



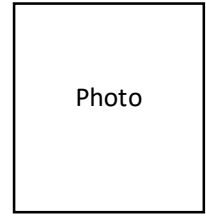
क.सं.....
नाम
S.No.....
Name:



क. सं.....
नाम.....
S.No.....
Name.....



क. सं
नाम
S.No.....
Name



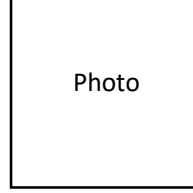
क. सं.....
नाम.....
S.No.....
Name.....



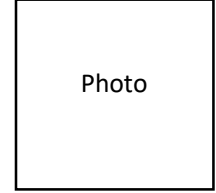
क.सं.....
नाम
S.No.....
Name:



क. सं.....
नाम.....
S.No.....
Name.....



क. सं
नाम
S.No.....
Name



क. सं.....
नाम.....
S.No.....
Name.....

मैं प्रमाणित करता हूँ की मेरे परिवार के उपयुक्त सदस्य पूर्णरूप से मुझ पर आश्रित है ।

I certify that my family members as above are wholly dependent on me.

मैं यह वचन देता हूँ की इस आवेदन पत्र में शामिल मेरे परिवार के सदस्य की आश्रित मैदान मापदंड में यदि कोई परिवर्तन होता है तो मैं इसकी तत्काल सूचना दूंगा । यदि मैं सूचित करने में असफल रहा और यदि प्रधिकारी की जानकारी में यह आता है, तो एम्स धारा 14 एच एस सुविधा को वापस ले लिया जाएगा / अथवा सक्षम प्राधिकारी को मेरे विरुद्ध करवाई करने की स्तंत्रता होगी.

I undertake to intimate if there is any change in dependency criteria of my family members including in this application form. If I fail to intimate and if the authorities come to know of the same, then the E.H.S. facility is liable to be withdrawn by the AIIMS and/ or appropriate will be free to initiate any action against me.

मैं यह वचन देता हूँ की मैं एम्स में अपने कार्यकाल पूर्ण /सेवानिवृति / समापन /त्याग पत्र लेने की दशा में इ. एच.एस. लाभार्थी के लिए रोक लगाने हेतु इ. एच. एस. कार्ड को जमा करूंगा

I undertake to surrender the E.H.S. card(s) on my leaving the AIIMS on completion of tenure/ retirement /termination/ resignations or on casing to be eligible of EHS benefits.

मैं प्रमाणित करता हूँ की जो सोचना मेरे आवेदन पत्र में दिए गए है वह जाँच में सत्य है और कोई भी सुचना गुप्त नहीं है अथवा अनुसूचित ढंग से प्रस्तुत नहीं है और मैं इस बात से अटल हूँ ।

I certify that the information furnished by me in this application has been verified to be correct and that no information has been concealed or has been misrepresented and I stand by the same.

मैं प्रमाणित करता हूँ की मैं ई.एच.एस.लाभ के लिए भागीदारी एक वर्ष/जीवन भर के लिए कर दिया हूँ (केवल सेवानिवृत्त के लिए) :

I Certify that I have made EHS beneficiary contribution one year/whole life (for pensioner only):

संलग्न :आश्रितो के साथ सम्बंद का प्रमाण :

Encl: Prof of Relationship with dependents:

निवास का प्रमाण विकलांगता प्रमाण पत्र

Proof of residence Disability certificate

पीपीओ एवं अंतिम वेतन पत्र की सत्यापित प्रतियां

Attested copies of PPO & Last pay certificate

(कृपया जो लागू हो उस पर सही (V) का निशान लगाए और जो लागू नहीं हो उसे काट (X) दें)

Please tick (V) whichever is applicable and strike out of (X) whichever not applicable)

(विभाग/ अनुभाग के अध्यक्ष द्वारा अग्रेषित किया गया है

Forwarded by head of Deptt / Section

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of Applicant

घोषणा-पत्र
DECLARATION

मैं एतद्वारा घोषित करता / करती हूँ की मेरे पिता/माता/ससुर/सास/श्री/श्रीमती..... पूर्णतः/ मुख्यतः मुझ पर आश्रित है तथा वह/वे सामान्यतः ऋषिकेश में मेरे साथ ही रहते हैं

I hereby declare that my father/mother/father-in-law/mother-in-law/namelyis /are wholly/mainly dependent upon me and that he/she/they normally reside with me at Rishikesh.

मैं यह भी प्रमाणित करता / करती हूँ की मेरे पिता श्री..... तथा मेरी माता श्रीमती.....मुझ पर आश्रित है तथा उनकी आय सभी स्रोतों अर्थात् पेंशन परिवार पेंशन तथा डी सी आर जी के समकक्ष पेंशन एवं उस पर महंगाई सहायता को मिलाकर रु ९००० प्रतिमाह से अधिक नहीं है

I also certify that my father namelyand mother namely Are dependent on me and their income from all source including Pension/Family pension and pension equivalent of DCRG does not exceed Rs. 9000/- per month plus the amount of dearness relief there on.

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ की मेरे पुत्र श्री..... आयु.....वर्ष है तथा वह अविवाहित /बेरोजगार है एवं मुझ पर पूर्णह आश्रित है

I certify that my sonage.....years is unmarried /unemployed and wholly dependent on me. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ की मेरी पुत्री सुश्री.....आयु..... वर्ष है तथा वह अविवाहित /बेरोजगार है एवं मुझ पर पूर्णह आश्रित है

I certify that my daughterageyears is unmarried/unemployed and wholly dependent on me.

मैं संस्थान में स्थानांतरण/सेवानिवृत्ति /त्यागपत्र इत्यादि होने पर ई. एच.एस. पहचान पत्र को वापिस करने का वचन देता/देती हूँ
I undertake to surrender the E.H.S. Identity Card on my leaving the institute on transfer/ retirement /termination of service, resignation etc.

संस्थान कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of the Institute employee

(संबंधित प्रशासन/ रजिस्ट्रार अधिकारी द्वारा भरा जाए)

TO BE VERIFIED BY THE CONCERNED ADMIN/ REGISTRAR OFFICER

1. जो सूचना आवेदक द्वारा दिया गया है वह सर्विस रिकॉर्ड के अनुसार सही पाया गया, जिसके अनुसार श्री/श्रीमती/कुमारी..... पदनाम..... जो इस विभाग/अनुभाग/केंद्र/एकक में कार्यरत है को ई. एच.एस संख्या.....जारी करने के स्वीकृत किया जाता है।

1. The information furnished by the applicant has been verified from hi service records and found to be correct. It is recommended that a E.H.S. No.to be issued to shri/Smt/Kumari.....Designation.....who is working in this department/section/centre/Unit.

2. एम्स के वित्त प्रभाग को आवेदक के वेतन से प्रत्येक माह अपेक्षित ई एच एस अभिदान के बारे में सूचित किया गया है
2. Finance division AIIMS has been intimated about required deduction toward of the EHS subscription every month from the salary of the applicant.

3. आपसे अनुरोध है की ई.एच.एस टोकन कार्ड के अनुसार लाभार्थी/लाभार्थियों को नया ई एच एस पुस्तिका जारी करें
3. It is requested to consider for the issue of new EHS photo cards and EHS books to the beneficiary /beneficiaries as per EHS token Card.

सम्बंधित प्रशासनिक / रजिस्ट्रार अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the concerned Administrative /Registrar officer

(ई.एच.एस. प्रकोष्ठ के द्वारा भरा जाएगा)

(To be filled by the E.H.S. Cell)

आवेदक को ई.एच.एस सं..... नई ई एच एस प्रकोष्ठ के द्वारा आवंटित होना है

E.H.S. No.....has been allotted by the applicant by the New E.H.S.Cell.

समन्वित कर्मचारी
Dealing Clerk (E.H.S.Cell)

प्रभारी ई एच एस प्रकोष्ठ
In-charge (E.H.S. Cell)

INSTRUCTIONS

Definition of Family:

- (1) Husband/Wife* (*First wife only)
- (2) Dependent Parents /Step Mother (in case of adoption, only adoptive & not real parents)
- (3) If adoptive father has more than one wife, the first wife only.
- (4) A female employee has a choice to include either her dependent parents or her dependent parent-in law, option exercise can be changed only once during service.
- (5) Children including legally adopted children, step children and children taken as wards subject to the following conditions:

1	Son	Till he starts earning or attains the age of 25 years, whichever is earlier
2	Daughter	Till she starts earning or gets married, irrespective of the age limit, whichever may be earlier
3	Son Suffering from any permanent disability of kind (physical or mental) as defined below	Irrespective of age limit.
4	Dependent divorced/abandoned or separated from their husband/widowed daughters and dependent unmarried/divorced abandoned or separated from their husband/widowed sister	Irrespective of age limit.
5	Dependent Minor brother (S)	Up to the age of becoming a major

For the purpose of availing E.H.S. facility for disabled sons above 25 years, please attach a copy of the certificate of disability issued by the competent authority.

‘Disability ‘will be AS DEFINED SECTION 2(1) OF ‘THE PERSON WITH DIABILITIES (EQUAL OPPORTUNITIES, PROTECTION OF RIGHTS AND FULL PARTICIPATION) ACT, 1995 (NO: 1 OF 1996)’WHICH IS REPRODUCED BELOW:

“(1) “DISABILITY” MEANS

- Blindness
- Low vision
- Leprosy cured
- Hearing Impairment
- Locomotor Disability
- Mental Retardation
- Mental Illness”

Dependency:

Members of family (other than spouse) whose income is less than Rs.9000/- per month are treated as dependents and are normally residing with EHS beneficiary.

The Following Documents are to be enclosed:

- **Proof of Residence/Stay of dependents**-(copy of Ration Card/ Election ID/Pass Port /Identity Card issued by college/School/University /Bank Pass book ,etc.,)
- **Proof of age of son**
- **Attested copy of disability certificate issued by competent authority (in case of dependent son aged 25)**

For Pensioners applying for EHS Card for the First time the following Additional documents are required:

- **Surrender Certificate of EHS Card while in service.**
- **Attested copies of PPO & last pay certificate.**

Contribution by pensioners should be made through challan/Cash/Cheque /Bank Draft payable in favour of “the Director” AIIMS Rishikesh under due process of concerned Establishment Section AIIMS Rishikesh