

केंद्रीय अनुसंधान संस्थान, कसौली

संतान शिक्षा भत्ता (सीईए) प्रतिपूर्ति फॉर्म

शैक्षणिक वर्ष..... के लिए दावा

मैं एतद्वारा अपने बच्चे/बच्चों के लिए संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता/करती हूँ तथा इससे संबंधित विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत है:-

1. कर्मचारी का विवरण:

1.	कार्मिक का नाम :	
2.	पदनाम :	
3.	कार्यालय/विभाग :	
4.	पति/पत्नी का नाम :	
5.	यदि पति/पत्नी कार्यरत हैं तो बताएं कि क्या केंद्र सरकार, सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम, राज्य सरकार में हैं? (पूर्ण विवरण दें)	

2. बच्चों की जानकारी :

क्र.सं.	अनुक्रम	नाम	जन्म तिथि	आयु
1.	पहला बच्चा			
2.	द्वितीय बच्चा			
3.	तृतीय बच्चा			

3. बच्चों का विवरण जिनके लिए सीईए/छात्रावास सव्सिडी का दावा किया गया है:-

क्रम	नाम	जन्म तिथि	आयु	शैक्षणिक वर्ष	कक्षा
पहला बच्चा					
द्वितीय बच्चा					
तृतीय बच्चा					

4. कर्मचारी के नियास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (छात्रावास सव्सिडी के मामले में).....
5. (क) क्या जिस बच्चे के लिए सीईए के लिए आवेदन किया गया है, वह दिव्यांग है: हाँ/नहीं
(ख) यदि हाँ, तो दिव्यांगता की प्रकृति का उल्लेख करें:-.....
(ग) दिव्यांग प्रमाण पत्र की तिथि:
(घ) दिव्यांगता का प्रतिशत बताएं:
6. क्या संस्था के प्रमुख से वास्तविकता प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है: हाँ/नहीं
7. छात्रावास सव्सिडी के लिए, राशि का उल्लेख करने वाला बोनोफाइड सर्टिफिकेट संलग्न है:- हाँ/नहीं
8. यदि हाँ तो मद संख्या 7 पर छात्रावास सव्सिडी के लिए दावा की गई राशि
9. (i) प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दर्शाई गई फीस/राशि वास्तव में मेरे द्वारा अदा की गई है।
(ii) प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार के कर्मचारी हैं/नहीं हैं।

(iii) प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पति/पत्नी श्री/श्रीमती वर्तमान में.....के रूप में कार्यरत हैं और यह कि वह ऊपर उल्लिखित बच्चे के लिए संतान शिक्षा भत्ते के लिए आवेदन नहीं करेगी/करेगा आवेदन नहीं किया है।

(iv) प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और भविष्य में भी इसका दावा नहीं करेंगे।

10. प्रमाणित किया जाता है कि मेरा बच्चा, जिसके संबंध में संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति लागू है, स्कूल/जूनियर कॉलेज में पढ़ रहा है जो शिक्षा बोर्ड/विश्वविद्यालय से मान्यता प्राप्त और संबद्ध है।

11. ऊपर दी गई जानकारी पूर्ण और सही है और मैंने किसी भी प्रासंगिक जानकारी को छुपाया नहीं है। ऊपर दिए गए विवरण में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में, जो संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं इसे तुरंत सूचित करने और अतिरिक्त भुगतान यदि कोई हो तो वापस करने का वचन देता हूँ। इसके अलावा, मुझे पता है कि यदि किसी भी स्तर पर ऊपर दी गई जानकारी/दस्तावेज गलत पाए जाते हैं, तो मेरे खिलाफ अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

हस्ताक्षर

नाम:

पदनाम:

दिनांक:

केवल कार्यालय के उपयोगार्थ

दावेदार के बच्चों का विवरण आधिकारिक रिकॉर्ड से सत्यापित किया गया है और सही पाया गया है।

दिनांक:

कार्यालय अधीक्षक के हस्ताक्षर

कर्मचारी का नाम	क्रम	बच्चे का नाम	सीईए राशि (रु.)	छात्रावास सब्सिडी राशि, यदि कोई हो (रु.)	कुल (रु.)
	पहला बच्चा				
	द्वितीय बच्चा				
	तृतीय बच्चा				
कुल योग					

संबंधित लिपिक

कार्यालय अधीक्षक

वरिष्ठ लेखा अधिकारी

संस्थान/विद्यालय के प्रमुख से बोनाफाइड सर्टिफिकेट

यह प्रमाणित किया जाता है कि मास्टर/बेबी/श्री/सुश्री..... अनुक्रमांक.....
प्रवेश संख्या..... पुत्र/पुत्री, श्री/श्रीमती..... इस स्कूल का वास्तविक छात्र है और
शैक्षणिक वर्ष.....के दौरान कक्षा..... में अध्ययनरत है तथा स्कूल रिकॉर्ड के अनुसार उसकी जन्मतिथि
.....शब्दों में..... है।

शैक्षणिक वर्ष.....के दौरान मास्टर/बेबी/श्री/सुश्री..... ने संस्था/विद्यालय के
आवासीय परिसर (छात्रावास) में निवास किया था तथा आवासीय परिसर में भोजन एवं आवास के लिए राशि..... रु.
का भुगतान किया था।

यह संस्थान/विद्यालय..... से संबद्ध मान्यता प्राप्त है और संबद्धता/मान्यता संख्या
..... हैं।

दिनांक:

स्थान:

संस्थान/विद्यालय के प्रमुख के हस्ताक्षर
(स्टाम्प और मुहर के साथ)

CENTRAL RESEARCH INSTITUTE, KASALI

CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE (CEA) REIMBURSEMENT FORM

CLAIM FOR THE ACADEMIC YEAR.....

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance for my Child/Children and relevant particulars are furnished below:-

1. Employee Details:

1.	Name of the Employee:	
2.	Designation:	
3.	Office/Department:	
4.	Name of Spouse:	
5.	If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	

2. Children's Information:

Sl.No.	Sequence	Name	DOB	Age
1.	1 st Child			
2.	2 nd Child			
3.	3 rd Child			

3. Detail of all the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

Sequence	Name	DOB	Age	Academic year	Class
1 st Child					
2 nd Child					
3 rd Child					

4. Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed).....

5. (a) Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled Child: YES/NO

(b) If yes, indicate the nature of disability:.....

(c) Date of disability Certificate:.....

(d) Indicate the percentage of disability:.....

6. Whether the Bonafide Certificate from Head of Institution has been Attached: Yes/No

7. For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No

8. If Yes at Item No. 7, Amount claimed for Hostel Subsidy.....

9. (i) Certified that the fee/amount indicate above had actually been paid by me.

(ii) Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.



CENTRAL RESEARCH INSTITUTE, KASAULI

CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE (CEA) REIMBURSEMENT FORM

CLAIM FOR THE ACADEMIC YEAR.....

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance for my Child/Children and relevant particulars are furnished below:-

1. Employee Details:

1.	Name of the Employee:	
2.	Designation:	
3.	Office/Department:	
4.	Name of Spouse:	
5.	If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	

2. Children's Information:

Sl.No.	Sequence	Name	DOB	Age
1.	1 st Child			
2.	2 nd Child			
3.	3 rd Child			

3. Detail of all the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

Sequence	Name	DOB	Age	Academic year	Class
1 st Child					
2 nd Child					
3 rd Child					

4. Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed).....

5. (a) Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled Child: YES/NO

(b) If yes, indicate the nature of disability:.....

(c) Date of disability Certificate:.....

(d) Indicate the percentage of disability:.....

6. Whether the Bonafide Certificate from Head of Institution has been Attached: Yes/No

7. For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No

8. If Yes at Item No. 7, Amount claimed for Hostel Subsidy.....

9. (i) Certified that the fee/amount indicate above had actually been paid by me.

(ii) Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.

(iii) Certified that my husband/wife Sri/Smt..... is presently working as :
.....in.....and that he/she shall not apply/has not applied
for the Children Education Allowance for the child mentioned above.

(iv) Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imbursement from any other source
and will not claim the same in future

10. Certified that my child in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance is
applied is studying in the School/Jr. College which is recognized and affiliated to Board of
Education/University.

11. The information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant
information, in the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for
reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly and
also to refund excess payments if any made. Further, I am aware that if at any stage the
information/documents furnished above is found to be false, I am liable for disciplinary action.

Signature
Name:
Designation:
Date

FOR OFFICE USE ONLY

The children's detail of the claimant has been verified from the official records and found correct.

Date:

Signature of Office Superintendent

Name of Employee	Sequence	Name of the Child	CEA Amount (Rs.)	Hostel Subsidy Amount if any (Rs.)	Total (Rs.)
	1 st Child				
	2 nd Child				
	3 rd Child				
GRAND TOTAL					

Dealing Clerk

Office Superintendent

Sr. Accounts Officer



BONAFIDE CERTIFICATE FROM THE HEAD OF
INSTITUTION/SCHOOL

This is to certify that Master/Baby/Mr./Miss Roll No.
..... Admission No. son/daughter of Sri/Smt. is a
bonafide student of this school and studied in Class during the academic year
..... and as per School records his/her date of Birth is in
words.....

During the Academic year Master/Baby/Mr./Miss.
..... had resided in the residential complex (Hostel) of the school and paid an
amount of Rs. toward boarding and lodging in the residential complex.

Institution/School

This Institution/School is affiliated recognized by and
the affiliation/recognition Number is

Dated:
Place:

Signature Head of the
Institution/School
(with Stamp and seal)