

राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान  
प्रशासन अनुभाग- I  
**The National Institute of Health and Family Welfare**  
(Administration Section-I)

फार्म सं./Form No.....

फोटो / PHOTO

हस्ताक्षर / Signature

पेंशनभोगी के लिए आवेदन-पत्र

पहचान-पत्र हेतु

**Application for I/Card for Pensioner's.**

पूर्व पहचान पत्र संख्या / Previous Identity Card No. if any-----  
नाम / Name (in capital letters)-----  
पी.पी.ओ. संख्या एवं तिथि / P.P.O. Number and Date. (फोटो कॉपी संलग्न करें)-----  
सेवानिवृत्ति के समय धारित पद / Post Held on Retirement ----- रक्त-वर्ग / Blood Group -----  
अन्तिम वेतन / Last Pay-----वेतनमान / Pay Scale-----  
औसत परिलब्धियां / Average Emoluments-----अर्हक सेवा / Qualifying Service-----  
मूलतः स्वीकृत पेंशन / Pension Originally Sanctioned:-----  
आवासीय पता / Residential Address: -----  
-----पिन / PIN.-----  
दूरभाष / Telephone No. -----मोबाइल / Mobile-----  
ई मेल / E-Mail Address -----

**स्वघोषणा / Self Declaration**

उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं विश्वास के आधार पर सही है।

The details given above are correct to the best of my knowledge and belief.

दिनांक / Date-----

हस्ताक्षर / Signature

**जन्मतिथि (सर्विस रिकार्ड के अनुसार)**

Date of Birth as per Service records -----

अधिवर्षिता / Date of Superannuation -----

विभागाध्यक्ष / अनुभागाध्यक्ष

HoD/Sectional Head

हस्ताक्षर / Signature

प्रशा.- I / Admn - I

उपरोक्त विवरणों का सत्यापन सेवा रिकार्ड के आधार पर किया गया व सही पाया गया।

Above Particulars have been verified form records of the employee and found in order.

अनुभाग अधिकारी / Section Officer

लेखापाल. / Accounts Officer

उप निदेशक(प्रशा.) / DD (A)

प्रशासन- I / Admn - I

संस्तुत / Recommended &

प्रेषित / Forwarded to

आई. / सी. / प्रेस / I/C Press, NIHFV