

राजस्थान सरकार
 राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग (साधारण बीमा निधि)
 डी-ब्लॉक, वित्त भवन, जनपथ, ज्योति नगर, जयपुर (राजस्थान)
 दूरभाष -- 2740219, 2740292 (फैक्स)
मेडीक्लेम पॉलिसी के लिए डेटाबेस हेतु परिवार विवरण
Family Detail for Mediclaim Policy Database

कर्मचारी द्वारा सभी कॉलम हिन्दी व अंग्रेजी में भरे जाने अनिवार्य हैं। कोई भी कॉलम खाली होने पर प्रस्ताव पत्र निरस्त कर दिया जावेगा।

1. अधिस्वीकृत पत्रकार का पूरा नाम
Name of Employee
2. पिता/पति का नाम
Name of Father/Husband
3. अधिस्वीकृत पत्रकार की राज्य सेवा में कार्यग्रहण तिथि
4. वर्तमान वेतन स्टाइपेंड(STIPEND) वेतन श्रृंखला/Payscale.....
5. न्यू पेंशन योजना नम्बर
6. बीमा विभाग द्वारा जारी यू.आई.डी. नम्बर
7. वर्तमान पद जन्म तिथि/DOB
- Present Designation
8. वर्तमान आहरण वितरण अधिकारी का पद (हिन्दी में)
(In English)
9. आवासीय पता (हिन्दी में)
Home Address (In English)
10. फोन नम्बर:- कार्यालय निवास मो. नं.:-

अधिस्वीकृत पत्रकार के परिवार के सदस्यों का विवरण (कृपया सदस्यों का विवरण अंग्रेजी में भरें)

क्र.सं.	नाम	अधिस्वीकृत पत्रकार से सम्बन्ध स्वयं	उम्र	जन्म तिथि	लिंग M/F
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

नोट-

- 1 परिवार सदस्यों में 21 वर्ष की उम्र तक के 2 बच्चों का ही उल्लेख किया जावे।
- 2 यदि माता-पिता की सम्मिलित आय दो हजार रुपये प्रति माह से कम है एवं अधिस्वीकृत पत्रकार के पदस्थापन स्थान पर सानान्यतया साथ रहने हों तभी उनका उल्लेख किया जावे।
- 3 परिवार सदस्यों के स्टाम्प साईज के फोटो छिपका कर कर्मचारी उस पर हस्ताक्षर करें तथा सबके एक अतिरिक्त फोटो भरिचक्र पत्र हेतु उपस्थित करें।

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

नाम

में पुत्र/पुत्री/श्री..... घोषणा पत्र पद आयु यह घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण पूर्णतया सत्य है और कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है। ईश्वर मेरी सहायता करें।

दिनांक:

हस्ताक्षर अधिकारी/कर्मचारी

उपरोक्त विवरण कार्यालय रिकॉर्ड से जाँच कर लिया गया है एवं बीमा जिला कार्यालय को आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रप्रेषित किया जाता है।

दिनांक:

आहरण एवं वितरण अधिकारी
मय सील

उप/सहायक निदेशक,
राज्य बीमा एवं प्रा0 नि0 विभाग
जिला