

14. लाभार्थी के परिवार का कोई अन्य सदस्य उपरोक्त कार्यालय में पंजीकृत है, यदि हां तो विवरण दीजिए:-

नाम _____ पंजीकरण संख्या _____

15. आयु प्रमाणीकरण के लिए निम्नलिखित दस्तावेजों की फोटोप्रति संलग्न की जाती है :

(क) आधार कार्ड (ख) जन्म प्रमाण-पत्र (ग) राशन कार्ड (घ) मतदाता पहचान पत्र

(ङ) ड्राइविंग लाईसेंस (च) पैन कार्ड (छ) स्कूल प्रमाण-पत्र (ज) पासपोर्ट

(उपरोक्त में से कोई एक अनिवार्य है)

मैं सत्यनिष्ठापूर्वक शपथ लेता हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान व जानकारी के अनुसार सही है। सही न पाये जाने की स्थिति में मुझे दी गई सहायता राशि निदेशक, मुख्यालय पंचकूला को वापसी देने का वचन देता हूँ/ देती हूँ।

स्थान : _____

दिनांक : _____

लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

नामांकन प्रारूप

मैं निम्नलिखित व्यक्ति / व्यक्तियों को निधि से मेरे सभी बकाया एवं सभी प्रकार के लाभ जो मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में मुझे मिलने चाहिए को प्राप्त करने के लिए मेरे उत्तराधिकारी / वैद्य आश्रित / आश्रितों के रूप में नामांकित करता हूँ -

क्रम संख्या	नामांकित व्यक्तियों का नाम व पता	लाभार्थी से साथ संबंध	नामांकित की उम्र	प्रत्येक नामांकित व्यक्ति को दी जाने वाली राशि

स्थान : _____

दिनांक : _____

लाभार्थी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान