

**राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड**  
**NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND**

अनुलग्नक-1/ANNEXURE-1

चिकित्सा व्यय/संतान शिक्षा भत्ता/छुट्टी यात्रा रियायत/गृह निर्माण अग्रिम आदि का लाभ उठाने के लिए संयुक्त घोषणा  
Joint Declaration for availing benefits of Medical Expenses/Children Education Allowance (CEA)/Leave Travel Concession (LTC)/House Building Advance (HBA) etc.

**पति द्वारा घोषणा / DECLARATION BY HUSBAND**

मैं, \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी पत्नी श्रीमती  
\_\_\_\_\_ (केंद्र सरकार / राज्य सरकार / स्वायत्त निकाय / सांविधिक निकाय /  
पी.एस.यू. / पी.एस.बी. / रेलवे आदि) में \_\_\_\_\_ के पद पर कार्यरत हैं और मैं स्वयं  
और आश्रितों के लिए निम्नलिखित लाभ उठाऊंगा:

I, \_\_\_\_\_ hereby declared that my wife  
Mrs. \_\_\_\_\_ is working in \_\_\_\_\_ (Central Govt. /  
State Govt. / Autonomous Body / Statutory Body / PSU / PSB / Railway etc.) as \_\_\_\_\_

and I will avail following benefits for self and dependents:

क्र.सं. S.No.	नाम / Name	संबंध / Relationship	जन्मतिथि /D.O.B.	लाभ / Benefits
		स्वयं / SELF		( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA

1) मेरा तैनाती स्थल है/My place of posting is \_\_\_\_\_.

2) क्या आपको सरकारी आवास आवंटित किया गया है? यदि हाँ, तो उसका विवरण  
Have you been allotted Government Accommodation? if yes, details thereof \_\_\_\_\_.

3) क्या आपने गृह निर्माण अग्रिम निकाला है? यदि हाँ, तो उसका विवरण  
Have you drawn House Building Advance? if yes, details thereof \_\_\_\_\_.

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of Employee

**टिप्पण / NOTE:**

- जीवनसाथी के कार्यालय में सक्षम प्राधिकारी द्वारा घोषणा की स्वीकृति इस घोषणा के साथ प्रस्तुत की जानी चाहिए, अन्यथा इसे स्वीकार नहीं किया जाएगा। / Acceptance of the declaration by the Competent Authority in the spouse's office should be submitted alongwith this Declaration failing which it would not be accepted.
- भविष्य में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में इसकी सूचना भी संयुक्त रूप से दी जानी चाहिए। / In case of any change in future, the same should also be intimated jointly.

**राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड**  
**NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND**

अनुलग्नक-I/ANNEXURE-I

चिकित्सा व्यय/संतान शिक्षा भत्ता/छुट्टी यात्रा रियायत/गृह निर्माण अग्रिम आदि का लाभ उठाने के लिए संयुक्त घोषणा  
Joint Declaration for availing benefits of Medical Expenses/Children Education Allowance (CEA)/Leave Travel Concession (LTC)/House Building Advance (HBA) etc.

**पत्नी द्वारा घोषणा/DECLARATION BY WIFE**

मैं, \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मेरे पति श्री \_\_\_\_\_ (केंद्र सरकार / राज्य सरकार / स्वायत्त निकाय / सांविधिक निकाय / पी.एस.यू. / पी.एस.बी. / रेलवे आदि) में \_\_\_\_\_ के रूप में कार्यरत हैं और मैं स्वयं और आश्रितों के लिए निम्नलिखित लाभ उठाऊंगा:

I, \_\_\_\_\_ hereby declared that my husband Mr. \_\_\_\_\_ is working in \_\_\_\_\_ ( Central Govt. / State Govt. / Autonomous Body / Statutory Body / PSU / PSB / Railway etc.) as \_\_\_\_\_ and I will avail following benefits for self and dependents:

क्र.सं S.No.	नाम / Name	संबंध / Relationship	जन्मतिथि /D.O.B.	लाभ / Benefits
		स्वयं / SELF		( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA
				( ) चिकित्सा व्यय ( ) एलटीसी ( ) सीईए ( ) एचबीए ( ) Medical ( ) LTC ( ) CEA ( ) HBA

1) मेरी तैनाती स्थल है/My place of posting is \_\_\_\_\_.

2) क्या आपने सरकारी आवास आवंटित किया है? यदि हाँ, तो उसका विवरण  
Have you allotted Government Accommodation? if yes, details thereof \_\_\_\_\_.

3) क्या आपने ग्रह निर्माण अग्रिम निकाला है? यदि हाँ, तो उसका विवरण  
Have you drawn House Building Advance? if yes, details thereof \_\_\_\_\_.

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of Employee

**टिप्पण / NOTE:**

- जीवनसाथी के कार्यालय में सक्षम प्राधिकारी द्वारा घोषणा की स्वीकृति इस घोषणा के साथ प्रस्तुत की जानी चाहिए, अन्यथा इसे स्वीकार नहीं किया जाएगा। / Acceptance of the declaration by the Competent Authority in the spouse's office should be submitted alongwith this Declaration failing which it would not be accepted.
- भविष्य में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में इसकी सूचना भी संयुक्त रूप से दी जानी चाहिए। / In case of any change in future, the same should also be intimated jointly.