

आरबीई संख्या 147/2017 के अनुसार बाल शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृति हेतु प्रतिपूर्ति का प्रपत्र
PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/ HOSTEL SUBSIDY IN TERMS OF
RBE No. 147/2017

वित्तीय वर्ष के लिए दावा/CLAIM FOR THE FINANCIAL YEAR: -

मैं इसके द्वारा अपने बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन करता हूँ एवं संबंधित विवरण नीचे प्रस्तुत किया गया है: -

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

1.	कर्मचारी का नाम/Name of the Employee	:	
2.	पी.एफ.सं./कर्मचारी सं./P.F. No./Employee No.	:	
3.	पदनाम/Designation	:	
4.	कार्यालय एवं बिल इकाई संख्या/Office & Bill Unit No.	:	
5.	पति/पत्नी का नाम/Name of Spouse	:	
6.	यदि पति/पत्नी चाहे केंद्र सरकार, सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम, राज्य सरकार में कार्यरत है, निर्दिष्ट करें (विस्तृत जानकारी दें)/If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	:	
7.	पदनाम, कार्यालय एवं बी.यू., पति/पत्नी की संख्या, यदि पति/पत्नी रेलवे में कार्यरत है: Designation, Office & B.U. No. of spouse, if spouse is employed in Railway:		

8. कर्मचारी के सभी बच्चों का विवरण/Details of all the children of the employee:

क्र.सं./SI. No.	क्रम/Sequence	नाम/Name	जन्म-तिथि/DOB	उम्र/Age
1.	प्रथम बच्चा/1 st Child			
2.	द्वितीय बच्चा/2 nd Child			
3.	तृतीय बच्चा/3 rd Child			

9. बच्चों का विवरण जिसके लिए बाल शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृति का दावा किया गया है/Details of all the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

क्र.सं./SI. No.	क्रम/Sequence	नाम/Name	जन्म-तिथि/DOB	उम्र/Age
1.				
2.				

10. शैक्षणिक वर्ष, विद्यालय/आवासीय विद्यालय एवं कक्षा का नाम जिसमें बच्चें पढ़ रहे हैं/Academic year, Name of School/Residential School and Class in which children studied:

प्रथम संतान/1 st Child	द्वितीय संतान /2 nd Child

11.कर्मचारी के आवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (दावे की गई छात्रावास अनुवृत्ति के मामले में)/Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed)

12.बाल शिक्षा भत्ता/ छात्रावास अनुवृत्ति की राशि पिछली तिमाही तक पहले ही प्राप्त हो चुकी है/Amount of CEA/Hostel Subsidy already received up to previous quarter.....

13.शैक्षणिक वर्ष जिसके लिए अभी बाल शिक्षा भत्ता/ छात्रावास अनुवृत्ति के लिए आवेदन किया गया है/The Academic year for which CEA /Hostel Subsidy is applied now.....

14.(a) बच्चा जिसके लिए बाल शिक्षा भत्ता के लिए आवेदन किया गया: क्या वह विकलांग है: हाँ/नहीं/Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child: YES/NO

(ख)यदि हाँ, तो विकलांगता का प्रकार दर्शाएँ/If yes, indicate the nature of disability:

(ग)विकलांगता प्रमाणपत्र की तिथि/Date of disability certificate.

(घ)विकलांगता का प्रतिशत इंगित करें/Indicate the percentage of disability:

15.क्या संस्थान के अध्यक्ष से वास्तविक प्रमाणपत्र संलग्न किया गया है: हाँ/नहीं/Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached : Yes/No.

16.छात्रावास अनुवृत्ति के लिए राशि का उल्लेख करने वाला वास्तविक प्रमाणपत्र संलग्न है: हाँ/नहीं/For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No

17.यदि हाँ,मद संख्या 16 पर, छात्रावास अनुवृत्ति के लिए दावा की गई राशि/If Yes at Item No. 16, Amount claimed for Hostel Subsidy :.....

18. (i) प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त शुल्क/राशि वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/Certified that the fee/amount indicate above had actually been paid by me.

(ii)प्रमाणित करता हूँ कि मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार के कर्मचारी नहीं है/Certified that my wife/husband is/is not a Central Government Servant.

(iii) प्रमाणित करता हूँ कि मेरे पति/पत्नी श्री/श्रीमती वर्तमान में में..... के रूप में कार्यरत है एवं उन्होंने उपर्युक्त तौर पर अपने बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ता के लिए आवेदन किया/नहीं किया है/Certified that my husband/wife Sri/Smt:..... is presently working as : inand that he/she shall not apply/has not applied.for the Children Education Allowance for the child mentioned above.

(iv)प्रमाणित करता हूँ कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है एवं ना ही भविष्य में करेंगे/Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imburement from any other source and will not claim the same in future.

19. प्रमाणित करता हूँ कि मैंने अपने बच्चे के संबंध में बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति का आवेदन किया है, वह विद्यालय/कनिष्ठ महाविद्यालय में पढ़ रहा है/रही है जो कि मान्यता प्राप्त है तथा शिक्षा बोर्ड/विश्वविद्यालय से संबद्ध है/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.

20. उपरोक्त प्रस्तुत की गई सूचना पूर्ण एवं सत्य है तथा मैंने इससे संबंधित कोई भी जानकारी नहीं छुपाई है। मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए उपरोक्त विवरणों में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में जो कि बाल शिक्षा भत्ता के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता हो, इसकी सूचना शीघ्र देने तथा यदि मेरे द्वारा कोई अधिक अदायगी की गई हो, तो उसकी वापसी की जिम्मेदारी लेता हूँ। आगे, मैं इस तथ्य से अवगत हूँ कि यदि किसी भी स्तर पर मेरे द्वारा उपरोक्त प्रस्तुत की गई सूचना/दस्तावेज गलत पाई जाती है तो मैं अनुशासनिक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ /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.

हस्ताक्षर/Signature:

नाम/Name:

पदनाम एवं स्थान/Design & Station:

कार्यरत अनुभाग का नाम/Working Under:

दिनांक/Date:

दावेदार का पारिवारिक संयोजन जैसे घोषणा/पंजीकरण आदि आधिकारिक रिकॉर्ड से सत्यापित किया गया है एवं सही पाया गया/The family composition of the claimant has been verified from the official records such as Pass Declaration/Register etc and found correct.

दिनांक/Date:

वरिष्ठ अधीनस्थ का हस्ताक्षर/Signature of Sr. Subordinate
कार्यालय मोहर एवं स्टम्प के साथ/With office seal and stamp

केवल कार्यालय उपयोग के लिए/FOR OFFICE USE ONLY

क्र.सं/SI.No	कर्मचारी का नाम/Name of staff	पी.एफ सं/P.F.No.	बाल शिक्षा भत्ता की राशि/ CEA Amount	छात्रावास अनुवृति की राशि यदि कुछ है / Hostel Subsidy Amount if any	कुल/Total

अग्रेषित: पुनरीक्षण एवं शीघ्र वापसी हेतु वरिष्ठ डीएफएम/सीकेपी/Forwarded to : Sr.DFM/CKP for vetting and early return.

बिल क्लर्क/ओएस/Bill Clerk/OS

बिल संकलन अधिकारी/Bill Compiling Officer

संस्थान/विद्यालय के अध्यक्ष का वास्तविक प्रमाणपत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि मास्टर/बच्चा/श्री/सुश्री _____ पंजीक्रम _____ प्रवेश क्रमांक _____ श्री/श्रीमती _____ का/की पुत्र/पुत्री _____ इस विद्यालय का वास्तविक छात्र है, वित्तीय वर्ष _____ के दौरान कक्षा _____ में पढ़ रहा था एवं विद्यालय रिकॉर्ड के अनुसार उसका/उसकी जन्म तिथि _____ शब्दों में _____ है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त नामांकित बच्चा विगत शैक्षणिक वर्ष _____ में इस विद्यालय में अपनी पढ़ाई पूर्ण की है।

उसके/उसकी नैतिक चरित्र की कामना करता हूँ।

**वर्ष के दौरान मास्टर/बच्चा/श्री/सुश्री _____ विद्यालय के आवासीय परिसर (छात्रावास) में रहते थे एवं आवासीय परिसर में भोजन एवं आवास की राशि रु. _____ का भुगतान किया।

यह संस्थान/विद्यालय _____ द्वारा संबद्ध मान्यता प्राप्त है एवं संबद्धता/मान्यता प्राप्त संख्या _____ है।

दिनांक:

स्थान:

संस्थान/विद्यालय के प्रधान का हस्ताक्षर

(स्टाम्प एवं मोहर के साथ)

** (यदि आवश्यक नहीं हैं तो काट दें)

BONAFIDE CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION/SCHOOL

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

This is to also certify that the above-named child had studied in this school in the previous academic year.....
He/ She bears a good moral character.

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

**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)**

** (Strike out it is not applicable)