



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के तत्वावधान में एक सांविधिक निकाय
(A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)
सिजुआ, डाक-: डुमुडुमा, भुवनेश्वर – 751019
Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar- 751019

घोषित गृह नगर में परिवर्तन हेतु आवेदन

Application for Change of Declared Home Town

1. नाम एवं पदनाम/Name and Designation :
2. गृह नगर (वर्तमान)/Home Town (Present) :
3. गृह नगर (प्रस्तावित)/Home Town (Proposed) :
(पूरा पता/Full Address)

a) क्या यह घोषित जगह में से एक है जहां विभिन्न पारिवारिक एवं सामाजिक दायित्वों के निर्वहन हेतु अंतराल पर आपकी प्रत्यक्ष उपस्थिति की आवश्यकता होती है / Whether the place now declared is one which required your physical presence at intervals for discharging various domestic and social obligations.

b) सरकारी सेवा में प्रवेश के पश्चात आप इस स्थान पर कितनी बार जा चुके हैं / After entry in Govt. Service how often you have visited this place

c) आप पिछली बार इस स्थान पर कब गए थे/When did you last visited the Place.

4. क्या इस स्थान पर आपका निजी आवासीय संपत्ति है ? /Do you own residential property at this place.

a) क्या आप इस स्थान पर ऐसी संपत्ति वाले संयुक्त परिवार के सदस्य हैं ? / Are you a member of a joint family having such property there at this place.

b) क्या आपके निकट संबंधी वहां रहते हैं ?
Are your near relative are residing there?

c) उनसे आपका क्या संबंध है? What is the relationship?

d) ये संबंधी स्थायी रूप से कितने समय से इस स्थान पर रह रहे हैं ? / Are these relations residing at this place more or less on permanent basis?

5. क्या आप सरकारी सेवा में प्रवेश करने से पहले इस स्थान पर रहते थे ? अभी तक आप इस स्थान पर कितना समय तक रहे हैं ? / Did you reside at this place prior to your entry into Government Service? If so far what period did you reside there?

6. आपका एवं आपके परिवार के सदस्य की सूची/List of family members with you:

क्रमांक/SL.NO.	नाम/NAME	आयु/AGE	संबंध/RELATION

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त सूचना मेरी सर्वोत्तम ज्ञान एवं विश्वास के आधार पर सत्य है / **I declare that the above information is true to the best of my knowledge and belief.**

स्थान/Station:

दिनांक/Date :

हस्ताक्षर/Signature:

पदनाम/Designation :

इंटरकॉम नंबर/Intercom No:

दूरभाष नंबर/ Telephone No:

ईमेल/E-mail :

पता/Address: