



हरियाणा केन्द्रीय विश्वविद्यालय

CENTRAL UNIVERSITY OF HARYANA

(संसद अधिनियम 25 (2009) के तहत स्थापित)

(Established vide Act No. 25 (2009) of Parliament)

गांव: जांट-पाली, जिला: महेन्द्रगढ़ (हरियाणा), 123031.

Village: Jant-Pali, Distt: Mahendergarh (Haryana), 123031

संयुक्त घोषणा पत्र / JOINT DECLARATION

चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति / मेडिकल सुविधा, अवकाश यात्रा रियायत (LTC) एवं बाल शिक्षा भत्ता के लिए (जब पति एवं पत्नी दोनों शासकीय कर्मचारी हों)

For Claiming Reimbursement of Medical Expenses / Leave Travel Concession / Children Education Allowance (In case both Husband & Wife are Government Employees)

पति द्वारा घोषणा / DECLARATION BY HUSBAND

मैं, _____, यह घोषणा करता/करता हूँ कि मेरी पत्नी श्रीमती _____ (कार्यालय का नाम) में _____ (पदनाम) के रूप में कार्यरत हैं।

I, _____, hereby declare that my spouse, Smt. _____ is working in _____ as _____.

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि मैं चिकित्सा सुविधा, अवकाश यात्रा रियायत (LTC), बाल शिक्षा भत्ता आदि समस्त लाभ अपने कार्यालय/अपनी पत्नी के कार्यालय से अपने तथा अपने परिवार के सदस्यों के लिए निम्नानुसार प्राप्त करूँगा/करूँगी

I also declare that I will avail all the benefits such as Medical Facilities, Leave Travel Concession, Children Education Allowance, etc. from my office/from the office of my spouse for myself and my family members as mentioned below:

क्रम संख्या / Sr. No.	नाम / Name	संबंध / Relationship
1		
2		
3		
4		

हस्ताक्षर / Signature of Employee: _____

पदनाम / Designation: _____

दिनांक / Date: _____

पत्नी द्वारा घोषणा / DECLARATION BY WIFE

मैं, _____, यह घोषणा करती/करता हूँ कि मेरे पति श्री
_____ (कार्यालय का नाम) में
_____ (पदनाम) के रूप में कार्यरत हैं।

I, _____, hereby declare that my spouse, Shri _____
is working in _____ as _____.

मैं यह भी घोषित करती/करता हूँ कि मैं चिकित्सा सुविधा, अवकाश यात्रा रियायत (LTC), बाल शिक्षा भत्ता आदि समस्त लाभ अपने कार्यालय/अपने पति के कार्यालय से अपने तथा अपने परिवार के सदस्यों के लिए निम्नानुसार प्राप्त करूँगी/करूँगा

I also declare that I will avail all the benefits such as Medical Facilities, Leave Travel Concession, Children Education Allowance, etc. from my office/from the office of my spouse for myself and my family members as mentioned below:

क्रम संख्या / Sr. No.	नाम / Name	संबंध / Relationship
1		
2		
3		
4		

हस्ताक्षर / Signature of Employee: _____

पदनाम / Designation: _____

दिनांक / Date: _____

नोट / Note:

1. संबंधित कार्यालय के सक्षम प्राधिकारी द्वारा इस घोषणा की स्वीकृति की प्रति संलग्न करना आवश्यक है, अन्यथा इसे स्वीकार नहीं किया जाएगा।

Acceptance of the declaration by the Competent Authority in the spouse's office should be submitted along with this declaration, failing which it will not be accepted.

2. भविष्य में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में संयुक्त रूप से सूचित करना आवश्यक होगा।
In case of any change in future, the same should also be intimated jointly.