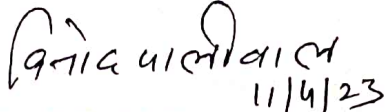


**DYAL SINGH COLLEGE
(UNIVERSITY OF DELHI)
LODHI ROAD
NEW DELHI-110003**

NOTICE

11.04.2023

All the members of Teaching and Non-Teaching Staff are hereby informed to submit their claim along with the Required Documents for re-imbusement of **Children's Education Allowance** for the academic year 2022-2023 latest by **24th April-2023**.


Prof. V. K. Paliwal
Principal

Copy to:-

Notice Board:- Teaching & Non-Teaching Staff
Circulation among the Staff
College Website



दयाल सिंह कॉलेज (दिल्ली विश्वविद्यालय)
DYAL SINGH COLLEGE (UNIVERSITY OF DELHI)

बाल शिक्षा भत्ता/छात्रावास सहायिकी की प्रतिपूर्ति हेतु प्रपत्र

PROFORMA FOR REIMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE/HOSTEL SUBSIDY

वित्तीय वर्ष हेतु दावा / CLAIM FOR THE FINANCIAL YEAR

मैं एतद्वारा अपने बच्चे/बच्चों के लिए बाल शिक्षा अथवा अति की प्रतिपूर्ति हेतु आवदन कर रहा हूँ और संबंधित विवरण निम्नानुसार 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.	कर्मचारी संख्या / Employee No.	:	
3.	पदनाम / Designation	:	
4.	विभाग का नाम / Department Name	:	
5.	पति/पत्नी का नाम / Name of Spouse	:	
6.	यदि पति/पत्नी सरकारी नौकरी में है तो कृपया उल्लेख करे कि वह किसके अधीन कार्यगत है - केन्द्रीय सरकार / सार्वजनिक उपक्रम / राज्य सरकार (विवरण दे) If spouse is employed, State whether in Central Govt., PSU, State Govt. (give details)	:	
7.	यदि पति/पत्नी सरकारी नौकरी में है तो पति/पत्नी का पदनाम, कार्यालय एवं कर्मचारी संख्या Designation, Office & Employee No. of spouse, if spouse is employed	:	

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

क्र.सं. Sl. No.	क्रम Sequence	नाम Name	जन्म तिथि DOB	आयु Age
1.	पहला बच्चा / 1 st Child			
2.	दूसरा बच्चा / 2 nd Child			
3.	तीसरा बच्चा / 3 rd Child			

9. उन बच्चों का विवरण जिनके लिए ब. शि. भ. (सी ई ए) / छात्रावास सहायिकी का दावा किया गया है

Details of all the children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:

क्र.सं. Sl. No.	क्रम Sequence	नाम Name	जन्म तिथि DOB	आयु Age
1.				
2.				

10. शैक्षणिक वर्ष, विद्यालय/आवासीय विद्यालय का नाम और वह कक्षा जिसमें बच्चा अध्ययनरत था

Academic year, Name of School/Residential School and Class in which children studied:

पहला बच्चा / 1 st Child	दूसरा बच्चा / 2 nd Child
Academic Year:	Academic Year:
Name of School:	Name of School:
Class:	Class:
Res. School:	Res. School:

11. कर्मचारी के निवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (छात्रावास सहायिकी का दावा किए जाने के मामले में)

Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy is claimed).....

12. पिछले वर्ष तक पहले वे ही प्राप्त हो चुकी सी ई ए / छात्रावास सहायिकी की राशि

Amount of CEA/Hostel Subsidy already received up to previous year:

13. वर्तमान में किस शैक्षणिक वर्ष के लिए सी ई ए/ छात्रावास सहायिकी हेतु आवेदन किया गया है।
The Academic year for which CEA /Hostel Subsidy is applied now:
14. (a) क्या जिस वर्ष के लिए सी ई ए हेतु आवेदन किया गया है वह दिव्यांग है: है/नहीं
Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child: YES/NO
- (b) यदि हां तो दिव्यांगता की प्रकृति का उल्लेख करें / If yes, indicate the nature of disability:
- (c) दिव्यांगता प्रमाण पत्र की तिथि / Date of disability certificate.
- (d) दिव्यांगता का प्रतिशत का उल्लेख करें / Indicate the percentage of disability:
15. क्या संस्थान प्रमुख द्वारा निर्गत वास्तविक प्रमाण-पत्र संलग्न किया गया है : है/नहीं
Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached: Yes/No
16. क्या छात्रावास सहायिकी के लिए धनराशि के उल्लेख सहित वास्तविक प्रमाण-पत्र संलग्न है: है/नहीं
For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached: Yes/No
17. यदि क्रम सं 16 पर हाँ हैं तो छात्रावास सहायिकी के लिए दवा की गयी राशि:
If Yes at Item No. 16, Amount claimed for Hostel Subsidy :
18. (i) प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने उपरोक्त शुल्क/ राशि का वास्तव में भुगतान किया था।
Certified that the fee/amount indicated above had actually been paid by me.
- (ii) प्रमाणित करता/करती हूँ मेरी पत्नी / मेरे पति केन्द्र सरकार के सेवक नहीं है।
Certified that my wife / husband is / is not a Central Government Servant.
- (iii) प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे पति/मेरी पत्नी श्री/श्रीमती वर्तमान में.....
..... ये पद पर विभाग में कार्यरत है और उनको उल्लिखित बच्चे के लिए बाल
शिक्षा भत्ता हेतु आवेदन नहीं किया है।
Certified that my husband/wife Sri/Smt..... is presently working As:
in and that he/she shall not apply/has not applied for the Children Education
Allowance for the child mentioned above.
- (iv) प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने या मेरी पत्नी / मेरे पति ने किसी अन्य क्षेत्र में स्रोत से प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और भविष्य
में भी ऐसा दावा नहीं करेंगे।
Certified that I or my wife/husband has not claimed this reimbursement from any other source and will not claim the
same in future.
19. प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे जिस बच्चे/जिन बच्चों के संबंध में बाल शिक्षा भत्ता कि प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन किया गया है वह/वे
विद्यालय/जूनियर कॉलेज में अध्ययनरत और यह विद्यालय मान्यता प्राप्त है तथा शिक्षा परिषद् / 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. ऊपर दी गयी जानकारी पूर्ण और सही है और मैंने किसी भी संबंधित जानकारी को छिपाया नहीं है। बाल शिक्षा भत्ते कि प्रतिपूर्ति के लिए
मेरी पात्रता कि प्रस्तावित करने वाले उपरोक्त विवरण में किसी भी तरह का परिवर्तन होने पर मैं इसकी सूचना तत्काल दूँगा/दूँगी। और
अतिरिक्त भुगतान यदि फ्रॉड हो तो उसे वापस करने का वचन देता / देती हूँ। इसके अलावा मैं इस बात से अवगत हूँ कि यदि किसी भी स्तर
पर उपरोक्त/जानकारी वास्तविक भंगुरा पाए जाते हैं तो मैंने अनुशासनान्तर्गत करवाई 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 :

कर्मचारी सं / Employee No. :

पद नाम / Designation :

दिनांक / Date :