

डी. डी. फार्म भरने वास्ते अनुदेश

1. अनुकंपा के आधार पर ग्रेफ में आपके पुत्र को भर्ती के विचारार्थ एक निर्धारित आवेदन फार्म (डी.डी.फार्म) भेजा जा रहा है। कृपया प्रत्येक कालम को ध्यानपूर्वक पढ़कर उचित रूप में भरें। आवेदन फार्म के पृष्ठ दो पर प्रार्थी के हस्ताक्षर होना चाहिए तथा किसी स्थायी सरकारी कर्मचारी से हस्ताक्षर कराकर किसी कल्याण अधिकारी (जैसे कि तहसीलदार, खंड विकास अधिकारी या जिला कल्याण अधिकारी) द्वारा अन्तिम रूप से हस्ताक्षर होना चाहिए।
2. "अनापत्ति प्रमाण पत्र" नो आबजेक्शन सर्टिफिकेट एवं प्रतिबंद्वता (अन्डर टेकिंग) प्रमाण पत्र भी आवेदन पत्र के साथ आवेदन कर्ता के भरने वास्ते संलग्न है। दोनों प्रमाण पत्र पूर्ण एवं उचित रूप में भरने होंगे। अनापत्ति प्रमाण पत्र मृतक कर्मचारी के उत्तराधिकारी द्वारा भरा होना चाहिए। उपरोक्त दोनों प्रमाण पत्र सत्यता एवं सही के लिए गवाहो द्वारा हस्ताक्षर कराकर किसी राजपत्रित अधिकारी (गजटेड आफिसर) द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होने चाहिए तथा कार्यालय की साफ एवं स्पष्ट मोहर लगी होनी चाहिए।
3. कृपया शैक्षणिक / तकनीकी योग्यता प्रमाण पत्रों एवं अनुभव पत्रों की फोटोस्टेट प्रतियां अटेस्ट करवाकर डी.डी.फार्म के साथ भेजें।
4. यह याद रहे कि यदि आपका पुत्र आठवीं कक्षा पास है तो उसकी उम्र 18 वर्ष से 27 वर्ष के बीच होनी चाहिए तथा हाई स्कूल एवं उससे अधिक पढ़ा – लिखा है तब उसकी उम्र 18 वर्ष से 30 वर्ष के एवं सही रूप से भरा हुआ आवेदन पत्र एवं शैक्षणिक योग्यता इत्यादि प्रमाण पत्रों की सत्यापित प्रतियां आवेदन पत्र के साथ इस कार्यालय में प्राप्त होती है। यदि उपरोक्त मांगी गई जानकारी में कोई विसंगति पायी जाती है तो ऐसी हालत में कार्रवाई करना मुश्किल होगा तथा आवेदन फार्म सभी कागज पत्रों सहित आपको उसके सही करने वास्ते वापस कर दिया जायेगा। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि आवेदन फार्म में विवरण ध्यानपूर्वक एवं उचित रूप से भरें ताकि मामले पर आगे की कार्रवाई की जा सके।
5. आपके पारिवारिक सदस्यों एवं सम्पत्ति से संबंधित विवरण भरने वास्ते एक प्रमाण – पत्र सलग्न है। कृपया इस प्रमाण – पत्र को तहसीलदार एवं क्लेक्टर द्वारा हस्ताक्षर कराकर डी.डी.फार्म के साथ भेजें।

अशक्तता पेंशन एनवेलिड पेंशन पर सरकारी सेवा के दौरान मृतक सरकारी कर्मचारियों के आश्रितों के रोजगार से सम्बन्धित प्रोफार्म

1. (क) सरकारी कर्मचारी का नाम :  
(मृत/चिकित्सकीय आधार पर पेंशन प्राप्त )  
(ख) सरकारी कर्मचारी का पद/रैंक :  
(ग) क्या वर्ग "घ" कर्मचारी थे अथवा नहीं :  
(घ) चिकित्सकीय आधार पर पेंशन जाने अथवा मृत्यु का दिनांक :  
(ङ) सरकारी कर्मचारी की जन्म तिथि :  
(च) कुल सेवा अवधि :  
(छ) स्थायी थे अथवा अस्थायी :  
(ज) क्या आप अनुसूचित जाति/जनजाति/पिछड़ी जाति से सम्बन्धित है ।
2. (क) उस उम्मीदवार का नाम, जिसे नियुक्त किया जाता है :  
(ख) सरकारी कर्मचारी से उसका सम्बन्ध :  
(ग) जन्म तिथि :  
(घ) शैक्षणिक योग्यताएं :  
(ङ) परिवार का कोई अन्य आश्रित सदस्य जिसे अनुकम्पा के आधार पर नियुक्त किया जाना है ।
3. कुल परिसम्पत्तियों का विवरण जो मृतक के आश्रितों को मिलती है :-  
(क) पारिवारिक पेंशन :  
(ख) डी.सी.आर जी निवृति उपदान (ग्रेच्युटी ) :  
(ग) शेष सामान्य भविष्य निधि (जी.बी.एफ)  
(घ) जीवन बीमा नीति (पी.एल.आई) (डाक जीवन बीमा नीति सहित )  
(ङ) चल एवं अचल सम्पत्ति एवं वार्षिक आय के अंश :  
जो परिवार द्वारा अर्जित किए गए है ।  
(च) सी जी ई बीमा राशि :

- (छ) बकाया छुटियों का नकदी भुगतान  
 (ज) अन्य कोई परिसम्पत्ति

- कुल
4. देनदारियों /उत्तरदायित्वों का संक्षिप्त विवरण यदि कोई है तो
  5. कर्मचारी के आश्रित परिवारिक सदस्यों का विवरण (यदि वे रोजगार में हैं तो उनकी आय का विवरण, क्या वे सम्मिलित हैं या अलग हैं )

क्र.सं	नाम	कर्मचारी के साथ सम्बन्ध	आयु	पता	रोजगार में हैं या नहीं (यदि रोजगार में हैं तो रोजगार एवं तनख्याह का विवरण )
01	02	03	04	05	06

01.  
 02.  
 03.  
 04.  
 05.  
 06.
- 

#### घोषणा / वचनवद्वता

1. मैं घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त दिए गये तथ्य मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार बिल्कुल सही है। यदि उपरोक्त दिए गए तथ्यों में से कोई तथ्य भविष्य में गलत या झूठा पाया गया तो मेरी सेवा समाप्त कर दी जाए।
2. मैं यह घोषणा करता हूँ कि अन्य जो कर्मचारी के आश्रित सदस्य हैं, सशस्त्र सेना बल के सदस्य जो भाग—ए के कॉलम – 1 (ए) में उल्लिखित हैं, का भली – भाँति देख रेख करूँगा। यदि यह साबित हो जाता है कि उपरोक्त कथित सदस्यों की अवहेलना करता या भली – भाँति देख भाल नहीं करता हूँ तो मेरी नियुक्ति/ सेवा रद्द कर दी जाए।

उम्मीदवार का हस्ताक्षर

नाम :  
 दिनांक :

पता :

क.म.श पृष्ठ ...4

श्री / श्रीमति / कुमारी ..... को मैं भली-भांति जानता हुं तथा  
उसके द्वारा दिए गयें तथ्य सहीं हैं ।

रथायी सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
हस्ताक्षर

नाम :

पता :

मैं सत्यापित करता हुं कि उपरोक्त उम्मीदवार के द्वारा दिए गयें तथ्य सहीं हैं ।

कल्याण अधिकारी / तहसीलदार के  
हस्ताक्षर

भाग — ब

(कार्यालय द्वारा भरा जाना है जिसमें रोजगार का प्रस्ताव देना है )

1. (क) कर्मचारी जिसको नियुक्त किया जाना है :  
(ख) कर्मचारी के साथ उसके सम्बन्ध :  
(ग) आयु (जन्म तिथि), शैक्षणिक योग्यताएं एवं :  
अनुभव यदि कोई हो तो  
(घ) पद जिसके लिए रोजगार का प्रस्ताव है क्या :  
यह वर्ग "ग" एवं "घ" से सम्बन्धित हैं ।  
(ङ) क्या कोई पद रिक्त जिसके अन्तर्गत 5: पद :  
करुणामूलक आधार पर निर्धारित किए गये हैं  
।  
(च) क्या यह पद केन्द्रीय सचिवालय लिपिकीय :  
सेवा के अन्तर्गत भरी जानी है या नहीं ।  
(छ) सम्बन्धित भर्ती नियम जिसके अन्तर्गत सीधी :  
भर्ती की व्यवस्था है ।  
(ज) क्या उम्मीदवार भर्ती नियमों के अन्तर्गत दी :  
गई पद की शर्तें को पूरा करता है ।  
(झ) रोजगार कार्यालय/ कर्मचारी चयन आयोग या :  
अन्य रियायतों का विवरण दिया जाना है ।

2. क्या खण्ड “अ” में वर्णित बातों का सत्यापन किया :  
गया है यदि हाँ तो उसका विवरण दें
3. यदि सरकारी कर्मचारी की मृत्यु / चिकित्सा आधार :  
पर सेवा – निवृत हुए पाँच साल से अधिक हो गये हैं,  
तो ऐसं मामले पहले क्यों नहीं उठायें गये ?
4. विभागीय मुखिया की मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय :  
में वैयक्तिक सिफारिश (हस्ताक्षर एवं कार्यालय मुहर  
करना / मुहर सहित )

प्रमाण – पत्र

1. प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमति ..... स्वर्गीय एक्स जी.  
एस ..... पद ..... नाम ..... गाँव .....  
..... डाकघर ..... तहसिल ..... जिला ..... राज्य ...  
..... पिन कोड ..... का कानूनी उत्तराधिकारी है।
2. स्वर्गीय / एक्स जी.एस सं० ..... पद ..... नाम .....  
..... जिसकी सामान्य आरक्षित अभियन्ता बल, भूतल परिवहन मंत्रालय में सेवा करते हुए मृत्यु हुई /  
चिकित्सा आधार पर अयोग्य करार दिये गये थे।
3. मृतक / अयोग्य करार दिये गये सरकारी कर्मचारी के परिवार में निम्न सदस्य हैं जो पूर्णतः  
मृतक / चिकित्सा आधार पर अयोग्य कर्मचारी पर आश्रित हैं :—

क्र.सं.	नम	आयु/ जन्म तिथि	सरकारी कर्मचारी के साथ सम्बन्ध
---------	----	-------------------	--------------------------------

01.

02.

03.

04.

05.

06.

उपरोक्त में से निम्न को छोड़कर कोई सरकारी सेवा में नहीं है :—

(क).....

(ख).....

5. स्वर्गीय एक्स जी.एस ..... पद ..... नाम .....  
.... के परिवार जन मृतक/अयोग्य घोषित कर्मचारी को केन्द्र सरकार द्वारा पेशन की छोटी रकम पर निर्वाह करना पड़ रहा है तथा आर्थिक तंगी के कारण निर्वाह करना कठिन हो रहा है ।

6. मृतक /चिकित्सा आधार पर अयोग्य करार दिये गये कर्मचारी के पास निम्न को छोड़कर कोई चल - अचल सम्पत्ति नहीं है :—

(क).....

(ख).....

7. स्वर्गीय एक्स जीएस ..... पद ..... नाम .....  
.... के परिवार की कुल आय लगभग ..... (रूपये प्रति माह है) उसी से सरकारी कर्मचारी के मृत्यु /अयोग्यता के दिन से वे लोग आज तक गुजारा कर रहे हैं।

8. उपरोक्त सरकारी कर्मचारी के पुत्र श्री ..... मृत्यु के समय 18 साल का नहीं हुआ था । अभी वह अनुकम्पा के आधार पर नियुक्ति के लिए योग्य है ।

दिनांक :

हस्ताक्षर समाहर्ता /  
तहसीलदार मुहर के

स्थान :

साथ

### अनापत्ति प्रमाण – पत्र

1. प्रमाणित किया जाता है कि मैं भारत सरकार के कार्मिक प्रभाग का ०३० संख्या 14014/6/86-ईस्ट (1) दिनांक 30 जून 1987 में वर्णित अनुबंधों के अनुसार पूर्व जी.एस. ....  
पद ..... नाम ..... की विधवा का  
कानूनी वारिस हूँ/ मेरे परिवार के किसी व्यक्ति की नियुक्ति नहीं हुई है/ मेरे द्वारा किसी को नामित नहीं  
किया गया है ।

2. उपरोक्त छूट के मद्दे नजर पहली बार में श्री .....को नामित कर रहा हूं/रही हूं। जो वचन दे रहा है कि वह मेरे तथा मेरे बच्चे का आर्थिक रूप से जीवन पर्यन्त देख भाल करेगा।

गवाह	( उत्तराधिकारी का हस्ताक्षर,
नाम	तथा मृतक / चिकित्सा आधार
पर	अयोग्य व्यक्ति के साथ सम्बन्ध
हस्ताक्षर नाम तथा	)
)	
पूरा पता	

#### निर्देशित व्यक्ति का वचन पत्र

1. मैं ..... सुपुत्र/सुपुत्री पूर्व जी.एस .....पद .  
..... नाम ..... घोषित करता हूँ कि यदि  
मुझे नियुक्ति दी जाती है तो मैं उपरोक्त मृतक /चिकित्सा आधार पर अर्योग्य व्यक्ति के परिवार का  
आजीवन आर्थिक रूप से मदद करता रहूँगा। यदि ऐसा करने में मैं असफल होता हूँ तो मुझे भारत  
सरकार कार्मिक अनुभाग के कार्यालय ज्ञापन संख्या 14014/6/86/ईस्ट (1) दिनांक 30 जून 1987 में  
वर्णित प्रावधानों के तहत दी गई नियुक्ति से वंचित कर दिया जाय।

गवाह	( निर्देशित व्यक्ति का हस्ताक्षर, नाम
हस्ताक्षर नाम तथा	तथा मृतक/चिकित्सा आधार पर
पूरा पता	अयोग्य व्यक्ति के साथ सम्बन्ध )

#### प्रतिहस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त वचन पत्र मेरे उपस्थिति में बताया तथा हस्ताक्षर किया जाता  
है।

दिनांक : ( राजपत्रित अधिकारी का हस्ताक्षर  
नाम, पद तथा कार्यालय मुहर )

**INSTRUCTIONS FOR FILLING ( DD) FORM**

1. A prescribed application form ( DD form ) for consideration of appointment on compassionate grounds in respect of your son is forwarded herewith. Every column may please be studied carefully and filled in properly. Main application form ( DD form) needs to be signed by the candidate, a permanent Govt employee and finally by Welfare Officer ( Which can be a Tehsildar, Block Development Officer or District Welfare Officer ) at page 2 of the form.
2. A form of 'No Objection Certificates 'and Undertaking' by the nominee is also enclosed with the application form. Both certificate may be filled up properly. 'No Objection Certificate' needs to be signed by the NOK of the deceased while the undertaking needs to be signed by the nominee ( Candidate for appointment ). Both of the above certificate must be signed by a witness in token of correctness and then countersigned by Gazetted Officer with clear office seal.
3. Please forwarded photo copies of education/ technical qualification certificate and experience, if any, duly attested alongwith DD form.
4. It may please be noted that the age of your son should be between 18 to 27 years if he is 8<sup>th</sup> std passed and should between 18 to 30 years if he is matric and above. Employment action can only be taken on receipt of aforesaid application form from your son duly completed in all respect alongwith copies of educational certificates etc. In case, any discrepancy is found in furnishing the information as required in the prescribed application, it will be difficult to process the application and consequently the form will have to be returned to you for rectification. Therefore, it is important that all details are filled in properly and correctly for early processing of the case.
5. A blank certificate regarding details of family and property held etc is enclosed for completion . Please return the same after getting signature of Tehsilder / Collector alongwith the DD form.

Cont pg... 2

**PROFORMA REGARDING EMPLOYMENT OF DEPENDENTS OF GOVERNMENT SERVANT DYING WHILE IN SERVICE/ RETIRED ON INVALIDED PENSION**

- I (a) Name of the Government Servant :  
(Deceased / retired on medical grounds)
- (b) Designation of the Government servant :
- (c) Whether it is Group 'D' or not :
- (d) Date of death / retirement on medical grounds
- (e) Date of birth of the Government Servant :
- (f) Total length of service rendered :
- (g) Whether permanent or temporary :
- (h) Where belonging to SC/ST/OBC :
- II (a) Name of the candidates for appointment
- (b) His /Her relationship with the Government servant
- (c) Date of birth :
- (d) Educational qualification :
- (e) Where any other dependent family members has been appointed on compassionate grounds.
- III Particulars of total assets left including amount of :-
- (a) Family pension :
- (b) D C R Gratuity :
- (c) GPF Balance :
- (d) Life insurance policies :  
(including postal life insurance )
- (e) Moveable and immovable properties and annual income earned share
- (f) CGE Insurance amount :
- (g) Encashment of leave :
- (h) Any other assets :
- Total = :

Cont pg... 3

**IV** Brief particulars of liabilities, if any

**V** Particulars of all dependent family members of the Government servant (if some are employed, their income and whether they are living together or separately )

S/ No	Name (s)	Relationship with the Government servant	Age	Address	Employed or not (if employed particulars of employment and emoluments
----------	----------	---	-----	---------	--

1.

2.

3.

4.

5.

VI

**DECLARATION /UNDERTAKING**

1. I hereby declared that the facts given by me above are, to the best of my knowledge, correct. If any of the facts herein mentioned are found to be incorrect or false at a future date, my services may be terminated.

2. I hereby also declare that I shall maintain properly the other family members who were dependent on the Govt servant/members of the Armed Forces mentioned against I (a) of Part – A of this form and incase it is proved at any time that the said family members are being neglected or not being properly maintained by me, my appointment may be terminated.

( Signature of the candidates)

Name :

Date :

Address :

Shri/Smt/Kum ..... is known to me and the facts mentioned by him /her are correct.

(Signature of permanent  
Government servant )

Name :

Address :

I have verified that the facts mentioned above by the candidate are correct .

Signature of the Welfare  
Officer / Tehsildar

Cont pg... 4

**(TO BE FILLED IN BY OFFICE IN WHICH EMPLOYMENT IS PROPOSED )**

- I. (a) Name of the candidates for appointment :  
(b) His/Her relationship- with the Government servant  
  
(c) Age(date of birth),education qualifications : and experience, if any  
  
(d) Post for which employment is proposed and : whether it is Group "C" or " D"  
  
(e) Whether there is vacancy in that post within : the ceiling of 5% prescribed under the Scheme of compassionate appointment  
  
(f) Whether the post to be filled is included in : the Central Secretariat Clerical service or not.  
  
(g) Whether the relevant recruitment Rules : provide for direct recruitment.  
  
(h) Whether the Candidate fulfils the : requirement of the recruitment Rules for the post.  
  
(j) Apart from waiver for employment : exchange/staff selection commission procedure what other relaxations are to be given
- II Whether the facts mentioned in part – A have been : verified by the office and if so, indicate the records.
- III If the Government servant died/ retired on medical : ground more than 5 years back, why the case was not sponsored earlier
- IV Personal recommendation of the Head of the : department in the Ministry / Department /Office. (with his signature and office stamp/seal )

Cont pg... 5..

**NO OBJECTION CERTIFICATE**

1. Certified that I am the widow /legal NOK of Ex GS \_\_\_\_\_  
Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ who died on \_\_\_\_\_  
under the provision of Govt of India department of Pers OM No. 14014/6/86-Estt (1)  
dated 30 Jun 87, no member of my family has been appointed /nominated by me so far.
2. For the first time to avail above concession, I nominate Shri \_\_\_\_\_  
who is giving an undertaking to look after me and my  
children financially for while of my life.

( Signature of the next of Kin )  
Name and relationship with Witness  
deceased /med boarded out pers

Signature, Name  
And Full address

**UNDERTAKING BY THE NOMINEE**

1. I, \_\_\_\_\_ Son/ daughter of Ex GS \_\_\_\_\_  
Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ hereby declare that in  
case am provided employment assistance. I will support the family of the above named  
deceased person/medically boarded out person financially and her /his family through  
her /his life failing which I will stand losing my appointment/job if so offered under the  
provisions of Govt of India, department of pers and ARs OM No. 14014/6/86/Esst (1)  
dated 30 Jun 1987.

Witness

Signature  
Name and full address

Signature of the nominee  
Name and relationship  
with deceased /medically  
boarded out person.

**Countersigned**

Certified that the above undertaking has been made and signed in my presence.

( Signature, name &  
designation of the  
Gazetted officer with Dated :  
office seal )

Cont pg... 6..

CERTIFICATE

1. This is to certify that Shri/Smt \_\_\_\_\_ is the legal heir of Late /Ex GS \_\_\_\_\_ Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ resident of Vill \_\_\_\_\_ PO \_\_\_\_\_ Tehsil \_\_\_\_\_ Distt \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_.

2. Late /Ex GS No \_\_\_\_\_ Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ died while in service /medical boarded out with General Reserve Engineer Force, Ministry of Surface Transport Govt of India.

3. Family of the deceased /invalided out GREF pers consists of the following members who are wholly dependents of the deceased /medically boarded out Govt servants :-

Sl	Name	Age/Date of birth	Relationship with the Govt servant
(a)			
(b)			
(c)			
(d)			

4. There is no one from the above who is employed in Govt service except the following :-

(a) \_\_\_\_\_  
(b) \_\_\_\_\_

5. The family has been living on the meager family pension sanctioned by Govt of India consequent of death /invalidation of Late / Ex GS \_\_\_\_\_ Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ and the family in hard pressed financially and find if difficult to manage survival.

6. The family of the deceased /medically boarded out Govt servant does not possess any immovable /movable property except the following :-

(a) \_\_\_\_\_  
(b) \_\_\_\_\_

7. Source of income of the family of Late /Ex GS \_\_\_\_\_ Trade \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ From \_\_\_\_\_ and is approximately Rs \_\_\_\_\_ per month with which they have maintained themselves from the date fo death /invalidation of the Govt servant till date.

8. Shri \_\_\_\_\_ son of the above Govt servant was below 18 years at the time of death of invalidation and the gone is available for employment on compassionate ground.

Date :

( Signature of Collector / Place:  
Tehsildar with his seal )

Cont pg... 7..

**CERTIFICATE TO BE SIGNED BY THE TEHSILDAR /COLLECTOR FOR  
CONSIDERATION OF COMPASSIONATE APPOINTMENT**

Certified that Shri /Smt \_\_\_\_\_ is widow/ father  
/brother /sister of Ex GS \_\_\_\_\_ Trade \_\_\_\_\_ Name  
\_\_\_\_\_ and his /her monthly income is as per the  
following details :-

(a)	Basic family pension (Excluding DA & Allces )	: Rs. _____
(b)	Monthly income from earning members	: Rs _____
(c)	Monthly income from Movable /immovable property (As per latest market value in Rs. )	: Rs _____
(d)	Total number of dependents	: _____ Nos
(e)	Total number of unmarried	: _____ Nos
(f)	Total number of minor children	: _____ Nos

It is also certified that the family of the deceased comes \* above /below the poverty line ( In accordance with the planning commission amounting to the income below Rs 1767.20 (ie Rs 353.14x5) for a family of 5 members per month ) and all benefits of below poverty line are being \* extended /not extended to the family.

Note : \* Score out which  
Over is not  
applicable.

Signature of Tehsildar /  
Collector with office Seal

Telephone No 020 27170099/020 27172372, Extn No. – 310

<u>पंजीकृत / REGTD</u>	
ग्रेफ	केन्द्र / GREF
Centre	
दिघी	कैम्प / Dighi
Camp	
पुणे / Pune – 15	

1456/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / DD Cell

09 Nov 2019

Smt/Shri/Miss \_\_\_\_\_  
 W/O EXGS- \_\_\_\_\_  
 Late \_\_\_\_\_  
 Vill : \_\_\_\_\_  
 PO : \_\_\_\_\_  
 Distt : \_\_\_\_\_  
 State : \_\_\_\_\_  
 Pin : \_\_\_\_\_

ग्रेफ में अनुकम्मा के आधार पर नियुक्ति के लिए आवेदन  
APPLICATION FOR COMPASSIONATE APPOINTMENT IN GREF

महोदय Sir/महोदया Madam,

1. यह सूचित किया जाता है कि, उच्च प्राधिकार के निर्देशानुसार डी. डी. फार्म भेजने की तिथि 10 दिसम्बर 2019 तक बढ़ा दी गई है।

It is intimated that, as per direction of competent authority, submission of DD Form has been extended up to 10 Dec 2019.

2. अतः शेष वे उम्मीदवार जिन्होंने 30 सितम्बर 2019 तक डी. डी. फार्म नहीं भेजा है, उनसे अनुरोध है कि वे 10 दिसम्बर 2019 तक निम्नलिखित दिशा-निर्देशों एवं आवश्यक दस्तावेजों के साथ डी. डी. फार्म भरकर इस कार्यालय को पहुँचना चाहिए :-

Hence, all those remaining candidates who have not yet sent DD form up to 30 Sep 2019, they may send duly completed DD form alongwith following requisite documents so that it should reach this office by 10 Dec 2019 positively :-

(क) एक नवीन शपथ पत्र की मूलप्रति प्रेषित करें जिसमें आपके सभी बच्चों का नाम, जन्मतिथि, वैवाहिक स्थिति (यदि विवाहित हो तो विवाह की तिथि), उनके रोजगार एवं उससे होने वाली आय का उल्लेख हो, जो कि प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट द्वारा जारी किया गया हो तथा उस पर उनके कार्यालय का मुहर लगा हो।

A fresh court affidavit in original duly showing correct name, date of birth, marital status (date of marriage, if married) & occupation in respect of your all children duly signed by **1st class magistrate** with his office seal.

(ए) एक नवीन मूल्यांकन प्रमाण पत्र की मूलप्रति प्रेषित करें जिसमें आपके स्वर्गीय पति एवं आपके नाम पर दर्ज सम्पूर्ण चल/अचल सम्पत्ति (भूमि एवं मकान सहित) का विवरण हो एवं वर्तमान बाजार भाव के हिसाब से उसकी कीमत कितनी है, दर्शाया गया हो, जिसे विधिवत सम्बन्धित तहसीलदार/राजस्व अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कार्यालय की मुहर सहित जारी किया गया हो।  
A fresh valuation certificate in original of all movable/immovable properties and its present market value held in the name of your late husband and youself (if any) duly issued by concerned Tehsildar with his signature and office seal.

(ग) एक नवीन आय प्रमाण—पत्र (पेंशन/भूमि/कृषि/मजदूरी या नौकरी इत्यादि से आय) की मूल प्रति जिसमें आय का श्रोत दर्शाते हुए सम्बन्धित तहसीलदार/राजस्व अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित कार्यालय की मुहर सहित जारी किया गया हो।

A fresh income certificate (income from pension/land/agriculture/job etc) duly issued by concerned Tehsildar with his signature and office seal.

(घ) अनुकम्भा के आधार पर रोजगार हेतु यदि आप नामित सदस्य का नाम परिवर्तित करते हैं तब नामित सदस्य यदि अनुसूचित जाति/अनुसूचित जन जाति/अन्य पिछ़ड़ा वर्ग से है तो उसके जाति प्रमाण—पत्र की छायाप्रति और उसका/उसकी सम्पूर्ण उपलब्ध शैक्षणिक योग्यता प्रमाण—पत्र एवं अंक पत्रों की छायाप्रति राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित करवाकर प्रेषित करें।

If you have changed your nominated candidate for compassionate appointment then forward a photocopy of his/her educational certificate/marksheets and caste certificate (if belongs to SC/ST/OBC category) duly attested by Gazetted Officer.

3. आपसे अनुरोध है कि, इस मामले में अधिक जानकारी के लिए इस विभाग के वेबसाईट [www.bro.gov.in](http://www.bro.gov.in) पर संपर्क कर सकते हैं।

You are requested to visit bro website [www.bro.gov.in](http://www.bro.gov.in) for detailed information in this matters.

4. यदि आपको आवेदन/डी.डी. फार्म भरने में किसी प्रकार का कोई संदेह हो तो, आप उपरोक्त अंकित दूरभाष संख्या पर संपर्क कर सकते हैं।

If you have any kind of doubt with ibid certificates/in filling the DD form, you can contact with the Telephone number quoted at the top, please.

भवदीय/Yours sincerely,

ले. कर्नल/Lt Col  
प्रभारी भर्ती अधिकारी/OIC, Rtg  
कृते समादेशक/for Commandant