

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY
हौज़ खास, दिल्ली – ११००१६
HAUZ KHAS, NEW DELHI-110016.

सेवा पुस्तिका तैयार करने के लिए प्रोफार्मा
Proforma for preparing Service Book

क्रम सं Sr. No.	विवरण Particulars	विवरण Details
1	नाम (पूर्ण में) Name (in full)	
2	स्थायी घर का पता (पूर्ण में) Permanent House Address (in full)	
3	पिता का नाम और पता Father's Name and Address	
4	माता का नाम और पता Mother's Name and Address	
5	पति या पत्नी का नाम (यदि विवाहित है) Name of the Spouse (if married)	
6	राष्ट्रीयता (यदि भारत के नागरिक नहीं- भारत सरकार द्वारा दी गई पात्रता के प्रमाण पत्र की सं और तारीख) Nationality (if not a citizen of India- No. and date of the certificate of eligibility granted by the GOI)	
7	धर्म Religion	
8	मातृभाषा Mother Tongue	
9	यदि अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओबीसी का सदस्य, जाति / जनजाति से हो If a member of Scheduled Caste / Scheduled Tribe/ OBC, particulars of Caste / Tribe	
10	विकलांगता श्रेणी वाले व्यक्ति Person with Disability Category	
11	श्रेणी जिसके तहत चयन किया गया Category under which selected	
12	क्रिश्चियन एरा द्वारा जन्म की तारीख Date of Birth by Christian Era	
13	शिक्षा योग्यता Education Qualification a. पहली नियुक्ति के समय At the time of first appointment b. बाद में अधिग्रहण की गयी Subsequently acquired c. क्या बाद की योग्यता के बाद प्रोत्साहन दिया जाता है? Whether incentive given after subsequent qualification?	
14	हिंदी की पढ़ाई कहा तक Hindi studies upto	
15	सटीक ऊंचाई माप (जूते के बिना) Exact height by measurement (without shoes)	
16	पहचान का व्यक्तिगत चिह्न Personal mark of Identification	

हस्ताक्षर
Signature

Note: किसी भी अस्पष्टता के मामले में, अंग्रेजी संस्करण का पालन किया जाएगा/ In case of any ambiguity, English version will be followed.

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY
हौज़ खास, दिल्ली – ११००१६
HAUZ KHAS, NEW DELHI-110016.

घोषणा
DECLARATION

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैं केंद्रीय सरकार, राज्य सरकार, विश्वविद्यालय या एक सार्वजनिक प्राधिकरण / उपक्रम / संस्थान की सेवा के लिए बंधन या समझौते के तहत या बाध्यता के अधीन नहीं हूँ।

I declare that I am not under bond or agreement or under Obligation to serve the Central Govt., a State Govt., University or a public authority/undertaking/Institution

हस्ताक्षर/Signature_____

नाम/Name_____

पदनाम/Designation_____

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY
हौज़ खास, दिल्ली – ११००१६
HAUZ KHAS, NEW DELHI-110016.

प्रपत्र-1/ FORM-I

“मैं, _____, सत्यनिष्ठा पूर्वक शपथ लेता हूँ की मैं विधि द्वारा स्थापित भारत के संविधान के प्रति पूर्णतः निष्ठावान तथा वफादार रहूँगा, मैं भारत की संप्रभुता तथा अखंडता को बनाए रखूँगा तथा मैं अपने कार्यालय के कर्तव्यों का पूरी निष्ठा, ईमानदारी व निष्पक्षता से निर्वहन करूँगा।”

“I, _____ do swear/solemnly affirm that I will be faithful and bear true allegiance to India and to the Constitution of India as by law established, that I will uphold the Sovereignty and Integrity of India, and that I will carry out the duties of my office Loyally, Honestly, and with Impartiality.

(“ईश्वर मेरी सहायता करें”/ “So help me God”)

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम/Name _____

पदनाम/Designation _____

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY
हौज़ खास, दिल्ली – ११००१६
HAUZ KHAS, NEW DELHI-110016.

सरकारी सेवा में आने वाले नए कर्मिकों से लिया जाने वाला घोषणा पत्र
Declaration to be obtained from new entrants to Government Service

1. श्री/श्रीमति/कुमारी _____ निम्नलिखित घोषणा करते/करती है
Shri/Smt./Kumari _____ declares as under
- * (i) की मैं अविवाहित/विधुर/विधवा हूँ।
That I am Unmarried/ a Widower/ a Widow
- * (ii) की मैं विवाहित हूँ तथा मेरे केवल एक जीवित पति/पत्नी है।
That I am married and have only one spouse living
- * (iii) की मैंने एक ऐसे व्यक्ति साथ विवाह अथवा विवाह का अनुबंध किया है जिसका पहले से ही जीवित पति/पत्नी है (छूट देने के लिए आवेदन सलग्न है)।
That, I have entered into or contracted a marriage with a person having a spouse living. Application for grant of exemption is enclosed
- * (iv) की मैंने अपने पति/पत्नी के जीवनकाल में ही किसी अन्य व्यक्ति से विवाह अथवा विवाह का अनुबंध कर लिया है। (छूट देने के लिए आवेदन सलग्न है)।
That I have entered into contracted a marriage with another person during the lifetime of my spouse. Application for grant of exemption is enclosed.
2. मैं दृढ़तापूर्वक पुष्टि करता हूँ/करती हूँ की उपरोक्त घोषणा सत्य है तथा मैं समझ गया हूँ/गयी हूँ की मेरी नियुक्ति के पश्चात घोषणा के विषय में यदि कुछ भी असत्य पाया गया तो मैं स्वयं नौकरी से पदच्युत होने के लिए उत्तरदाई हूँगा/हूँगी।
I solemnly affirm that the above declaration is true and I understand that in the even of the declaration being found to be incorrect after my appointment, I shall be liable to be dismissed from service.

दिनांक/Date _____

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम/Name _____

पदनाम/Designation _____

*टिप्पणी: कृपया, लागू ना होने वाले वाक्य/वाक्यांशों को काट दें

Note: Please delete clause/clauses not applicable

Note: किसी भी अस्पष्टता के मामले में, अंग्रेजी संस्करण का पालन किया जाएगा/ In case of any ambiguity, English version will be followed.

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY
हौज़ खास, दिल्ली – ११००१६
HAUZ KHAS, NEW DELHI-110016.

“मूल निवास स्थान” की घोषणा और पारिवारिक सदस्यों/आश्रितों का पूर्ण विवरण
DECLARATION ABOUT “HOME TOWN” AND DETAILS OF FAMILY MEMBERS DEPENDENTS

मैं/ _____ सुपुत्र श्री _____ ऐतद्वारा घोषणा करता हूँ की-
I _____ S/O Shri _____ hereby declare that

(अ) मेरे “मूल निवास स्थान का पता निम्नलिखित है
My “Home Town “ details is as under:-

(ब) मेरे परिवार/आश्रितों का ब्योरा निम्नलिखित है
The details of my family/dependents are as under:-

क्रमांक	नाम	आयु	संबंध	केवल आश्रित माता-पिता के संबंध में वे कर्मचारी पर पूरी तरह आश्रित है?(नीचे लिखी टिप्पणी देखें)(X) In the case dependent parents only Whether they are wholly dependent on the staff member(See note below)(X)
SR.No	Name	Age	Relation	

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

दिनांक/Date _____

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम/Name _____

कर्मचारी कोड सं/Emp.Code No. _____

पदनाम/Designation _____

X.टिप्पणी: कर्मचारियों द्वारा अपने परिवारों की चिकित्सा तथा उपचार पर किए गये चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए केवल वे माता-पिता ही कर्मचारी पर पूर्णतः/मुख्यतः आश्रित माने जाएंगे जो प्रायः उनके साथ रहते हैं व जिनकी अधिकतम मासिक आय संबन्धित स्टाफ सदस्य के वेतन और महंगाई वेतन (जहां लागू होता हो) से अधिक न हो बशर्ते की अधिकतम आय 1500/- रुपये प्रतिमह से अधिक न हो।

For purpose of medical attendance and treatment reimbursement of medical expenses incurred by the staff on their families only such parents would be regarded as wholly/mainly dependents on the staff members who normally reside with the staff members concerned and whose total monthly income does not exceed the pay plus dearness pay(where applicable) of the staff members concerned subject to the maximum income of the parents being Rs 1500/- per month.

दिनांक/Date_____

हस्ताक्षर/Signature_____

नाम/Name_____

कर्मचारी कोड सं/Emp.Code No._____

पदनाम/Designation_____