**कुटूंब मर्यादा प्रमाणपत्र**

श्री. **श्री अभिनय दीपक अंबुरे**, अधिव्याख्याता संगणक असे प्रमाणित करतो की, **सौ शुभांगी अभिनय अंबुरे** , वय २७ वर्षे नाते पत्नी हि कोणत्याही केंद्र / राज्य निमशासकीय अगर जेथे वैद्यकीय खर्च प्रतिपुर्तीच्या सोयी सवलती आहेत, अशा कोणत्याही प्राधिकरणाच्या सेवेत कार्यरत नाही व पूर्णपणे माझ्यावरच अवलंबून आहेत. माझ्या कुटुंबात खालील सदस्य असून ते पूर्णपणे माझेवरच अवलंबून असून इतरत्र कोठेही नोकरी करीत नाहीत व सेवानिवृत्ती वेतन घेत नाहीत.

1. कर्मचाऱ्यांचे संपूर्ण नाव : श्री अभिनय दीपक अंबुरे,
2. पदनाम : अधिव्याख्याता, संगणक अभियांत्रिकी
3. जन्म तारीख : दि . २१/०४/१९९१
4. सेवेत रुजू दिनांक : दि . १९/०८/२०१६
5. कुटुंबातील व्यक्तींची माहिती : दि. २९/ ०७/२०२० रोजीची

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| अ. क्र. | कुटुंबातील व्यक्तीचे नाव | जन्म तारीख | नाते | वय वर्षे |
| १. | श्री अभिनय दीपक अंबुरे | २१/०४/१९९१ | स्वतः | २९ |
| २. | सौ शुभांगी अभिनय अंबुरे | ०७/०६/१९९३ | पत्नी | २७ |
| ३. | चि. अंशुल अभिनय अंबुरे | २१/०३/२०२० | मुलगा | बाळ |

**माझे कुटुंबात वरील सदस्य असून मी माझे कुटुंब मर्यादित ठेवले आहे** . मी असे प्रतिज्ञा पूर्वक लिहून देतो कि. माझी कुटुंब मर्यादा वरील प्रमाणे आहे व ती सत्य असलेबाबत ची मी स्वाक्षरी केली आहे .

कर्मचाऱ्याची सही:-  
नाव : श्री अभिनय दीपक अंबुरे  
पदनाम :अधिव्याख्याता संगणक.  
कार्यालय : शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन, लातूर

दिनांक : २९/ ०७/२०२०  
ठिकाण : लातूर

वरील माहती मी तपासली असून ती, सत्य अस**ल्याबा**बत माझी खात्री आहे.

**(डॉ अ. म. आगरकर)**

**प्राचार्य,**

**शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर .**

**अवलंबिताबाबतचे प्रमाणपत्र**

श्री. **श्री अभिनय दीपक अंबुरे**, अधिव्याख्याता संगणक असे प्रमाणित करतो की, **सौ शुभांगी अभिनय अंबुरे** , वय २७ वर्षे नाते पत्नी हि कोणत्याही केंद्र / राज्य निमशासकीय अगर जेथे वैद्यकीय खर्च प्रतिपुर्तीच्या सोयी सवलती आहेत, अशा कोणत्याही प्राधिकरणाच्या सेवेत कार्यरत नाही व पूर्णपणे माझ्यावरच अवलंबून आहेत.

1. कर्मचाऱ्यांचे संपूर्ण नाव : श्री अभिनय दीपक अंबुरे,
2. पदनाम : अधिव्याख्याता, संगणक अभियांत्रिकी
3. जन्म तारीख : दि . २१/०४/१९९१
4. सेवेत रुजू दिनांक : दि . १९/०८/२०१६
5. कुटुंबातील व्यक्तींची माहिती : दि. २९/ ०७/२०२० रोजीची

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| अ. क्र. | कुटुंबातील व्यक्तीचे नाव | जन्म तारीख | नाते | वय वर्षे |
| १. | श्री अभिनय दीपक अंबुरे | २१/०४/१९९१ | स्वतः | २९ |
| २. | सौ शुभांगी अभिनय अंबुरे | ०७/०६/१९९३ | पत्नी | २७ |
| ३. | चि. अंशुल अभिनय अंबुरे | २१/०३/२०२० | मुलगा | बाळ |

**माझ्या** कुटुंबात वरील सदस्य असून ते पूर्णपणे माझेवरच अवलंबून असून इतरत्र कोठेही नोकरी करीत **नाहीत.**

मी असे प्रतिज्ञा पूर्वक लिहून देतो कि, वरील प्रमाणे दिलेली माहिती हि सत्य व खरी असलेबाबत ची मी स्वाक्षरी केली आहे .

कर्मचाऱ्याची सही:-  
नाव : श्री अभिनय दीपक अंबुरे  
पदनाम :अधिव्याख्याता संगणक.  
कार्यालय : शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन, लातूर

दिनांक : २९/ ०७/२०२०  
ठिकाण : लातूर

वरील माहती मी तपासली असून ती, सत्य अस**ल्याबा**बत माझी खात्री आहे.

**(डॉ अ. म. आगरकर)**

**प्राचार्य,**

**शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर .**