शासकीय कर्मचाऱ्यासोबत वास्तव्य करत असलेल्या सर्व व्यक्तीचे राशन कार्ड नसल्यामुळे द्यावयाचे प्रतिज्ञा पत्र

मी श्री अभिनय दीपक अंबुरे, अधिव्याख्याता, संगणक अभियांत्रिकी विभाग, शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर येथे कार्यरत असून सत्य प्रतिज्ञेवर लिहून देतो कि माझ्या कुटुंबातील खालील सर्व व्यक्ती सर्वस्वी माझ्यावरच अवलंबून असून त्यांच्या पालन पोषणाची जबाबदारी माझ्यावरच आहे .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| अ क्र | कुटुंबातील व्यक्तींची नावे | कर्मचारीशी नाते | जन्म दिनांक | वय |
| १ | श्री अंबुरे अभिनय दीपक | स्वतः | २१-०४-१९९१ | २९ |
| २ | सौ अंबुरे शुभांगी अभिनय (रुग्ण) | पत्नी | ०७-०६-१९९३ | २७ |
| ३ | चि अंबुरे अंशुल अभिनय | मुलगा | २१-०३-२०२० | बाळ |

मी शासकीय सेवेत शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर येथे अधिव्याख्याता या पदावर कार्यरत आहे. मला कोणत्याही सवलती मिळत नसलेमुळे माझी पत्नी व माझे बाळ यांचे नाव राशन कार्ड वर नाही. सदरील निवेदनामध्ये कसल्याही प्रकारची खोटी माहिती देण्यात आली नाही व आढळ्यास मी शिक्षेस पात्र राहीन. याकरिता सदर निवेदन देण्यात येत आहे.

दिनांक : / /२०२०  
ठिकाण : लातूर

श्री अभिनय दीपक अंबुरे,   
अधिव्याख्याता संगणक अभि . गट - अ,   
शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर

पाहिले

**(डॉ अ. म. आगरकर)**

**प्राचार्य,**

**शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर .**

वैद्यकीय देयकाची प्रतिपूर्तीची रक्कम इतर कार्यालयाकडून न घेतल्याबाबत शासकीय कर्मचारी यांनी दिलेले शपथपत्र

प्रमाणित करण्यात येते कि, मी श्री अभिनय दीपक अंबुरे, अधिव्याख्याता, संगणक अभियांत्रिकी विभाग, शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर येथे कार्यरत असून सत्य प्रतिज्ञेवर लिहून देतो कि माझ्या कुटुंबाची माहिती खालील प्रमाणे आहे.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| अ क्र | कुटुंबातील व्यक्तींची नावे | कर्मचारीशी नाते | जन्म दिनांक | वय | व्यवसाय |
| १ | श्री अंबुरे अभिनय दीपक | स्वतः | २१-०४-१९९१ | २९ | शासकीय नोकरी |
| २ | सौ अंबुरे शुभांगी अभिनय (रुग्ण) | पत्नी | ०७-०६-१९९३ | २७ | घरकाम |
| ३ | चि अंबुरे अंशुल अभिनय | मुलगा | २१-०३-२०२० | बाळ | बालक |

माझ्या कुटुंबातील वरील सर्व व्यक्ती सर्वस्वी माझ्यावरच अवलंबून आहेत.

त्यामुळे दि २१-०३-२०२० ते २८-०३-२०२० या कालावधी मध्ये माझ्या पत्नीला झालेल्या आजारावरील उपचाराकरिता झालेल्या खर्चाची प्रतिपूर्तीची रक्कम रु -----------------( अक्षरी रुपये ------- मात्र ) हि इतर कोणत्याही शासकीय/ निमशासकीय /अशासकीय / वैद्यकीय सेवा पुरविणाऱ्या संस्थेकडून किंवा मुख्यमंत्री साह्यता निधी, मेडीक्लेम पोलिसी, विमा कंपनी, केंद्र व राज्य शासनाच्या इतर कोणत्याही योजनेखाली अथवा इतर कार्यालयाकडून घेतलेली नाही.

सदरील निवेदनामध्ये कसल्याही प्रकारची खोटी माहिती निदर्शनास आल्यास मी माझ्या पत्नीच्या आजारपणावरील उपचारार्थ मंजूर करण्यात आलेल्या प्रतिपूर्तीच्या रकमेची एकरक्कमी परतफेड करण्यास तयार असून कार्यवाहीस पात्र राहीन.

श्री अभिनय दीपक अंबुरे,   
अधिव्याख्याता संगणक अभि . गट - अ,   
शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर

दिनांक : / /२०२०  
ठिकाण : लातूर

पाहिले

**(डॉ अ. म. आगरकर)**

**प्राचार्य,**

**शासकीय निवासी महिला तंत्रनिकेतन लातूर .**