

**मुख्यमंत्री कोविड-19 अनुकंपा नियुक्ति योजना अंतर्गत आवेदन****पत्र का प्रारूप**

1	1. दिवंगत शासकीय सेवक/सेवायुक्त का पूर्ण नाम	प्रमोद कुमार शर्मा
	2. पदनाम	आबकारी आरक्षक
	3. नियोजन का प्रकार. नियमित/स्थाईकर्मि/कार्य भारित एवं आकस्मिकता से वेतन पाने वाले/दैनिक वेतन भोगी/तदर्थ/संविदा/कलेक्टर दर/आउटसोर्स/मानदेय	स्थाईकर्मि
	4. दिवंगत शासकीय सेवक/सेवायुक्त की मृत्यु का दिनांक	28 / 04 / 2021
	5. कार्यालय का नाम जहां मृत्यु पूर्व दिवंगत शासकीय सेवक/सेवायुक्त पदस्थ था	सहायक आबकारी आयुक्त कार्यालय भोपाल
2	1. आवेदक/आवेदिका का पूर्ण नाम	दिव्यांश शर्मा
	2. दिवंगत शासकीय सेवक/सेवायुक्त से संबंध	पुत्र
	3. स्थाई पता	175 नैनगिरी जे.के. रोड भोपाल
	4. वर्तमान पता	175 नैनगिरी जे.के. रोड भोपाल
	5. जन्म तिथि अंक में	07 / 10 / 1999

	शब्दों में	सात/अक्टूबर / एक हज़ार नौ सौ नित्यानबे		
6.	आयु	21		
7.	धर्म	हिन्दू		
8.	जाति (यदि अनुसूचित जाति/जनजाति या अन्य पिछडा वर्ग के हो तो स्पष्ट रूप से दर्शाये)	ब्राह्मण		
9.	शैक्षणिक अहंताओं का विवरण	क्र.	परीक्षा का नाम	कक्षा / सेमेस्टर
		1	हाई स्कूल परीक्षा	10
		2	हायर सेकण्डरी परीक्षा	12
		3	स्नातक	बी. टेक (आई. टी.)
10.	अन्य अहंताओं का विवरण	नेशनल प्रोग्राम ऑन टेक्नोलॉजी एन्हांस्ड लर्निंग (NPTEL) C++ सर्टिफिकेशन		
11.	क्या आवेदक फेमिली/परिवार पेंशनर है ,यदि हाँ तो	नहीं		

स.क्र.	पी.पी.ओ. क्रमांक	जिला कोषालय का नाम, जहां से प्रथम भगतान हुआ	बैंक का नाम व पता	बैंक खाता क्रमांक

दिवंगत शासकीय सेवक के आश्रित परिवार के सदस्यों का विवरण एवं आवेदक को अनुकम्पा नियुक्ति देने हेतु सहमति –

क्र.	पूर्ण नाम	आ यु	दिवंगत शासकी य सेवक के साथ संबंध	यदि सेवारत या व्यवसायरत हो तो उसका विवरण सेवारत हैं शासकीय /अर्ध शासकीय या निजी सेवा	यदि सेवारत या व्यवसायरत हो तो उससे मासिक /वा र्षिक आय	आवेदक को अनुकम्पा नियुक्ति देने हेतु सहमति सहमत है अथवा नहीं एवं हस्ताक्षर	टीप
1	रेखा शर्मा	47	पत्नी	ग्रहणी	निरंक	सहमत	
2	शशांक शर्मा	24	पुत्र	निजी सेवा	30000 /माह	सहमत	
3	दिव्यांश शर्मा	21	पुत्र	अध्ययनरत	निरंक	सहमत	

## घोषणा पत्र

1. मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूं/करती हूं कि मेरे द्वारा दि गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान एवं विष्वास के अनुसार सत्य है, यदि मेरे द्वारा दि गई जानकारी नियुक्ति के पूर्व या बाद में असत्य/गलत पाई जाती है, अथवा नियुक्ति के पश्चात अपात्रता पाई जाती है तो मैं पूर्ण रूप से जानता /जानती हूं की मेरी नियुक्ति निरस्त कर दि जावेगी। और इस संबंध में प्रावधानित विधि नियमों के अधीन मेरे द्वारा कि जाने वाली कार्यवाही के लिए मैं उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी।
2. मैं यह भी वचन देता/देती हूं की मैं स्वर्गीय श्री **प्रमोद कुमार शर्मा** के आश्रित परिवार के अन्य सदस्यों का समुचित भरण पोषण करूंगा/करूंगी। बाद में किसी भी समय यदि यह प्रमाणित हो जाय की मेरे द्वारा परिवार के सदस्यों को अनदेखा किया जा रहा

है, अथवा उनका सही ढंग से भरण-पोषण नहीं किया जा रहा है तो मेरी अनुकंपा नियुक्ति समाप्त कि जा सकेगी।

स्थान :- **भोपाल**

दिनांक :- .

आवेदक के हस्ताक्षर

टीप :- आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेजों की स्वतः द्वारा अभिप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न की जावें:-

1. दिवंगत शासकीय सेवक/सेवायुक्त का मृत्यु प्रमाण पत्र
2. मृतक सेवक/सेवायुक्त का पहचान प्रमाण पत्र
3. आश्रित सदस्य का पहचान प्रमाण पत्र
4. शैक्षणिक तथा अन्य अहताओं की अंकसूची/प्रमाण पत्र
5. जन्म तिथि का प्रमाण पत्र
6. मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी/मूल निवासी होने का प्रमाण पत्र
7. यदि आवेदक अनुसूचित जाति/जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्ग का हो तो तदविषयक प्रमाण पत्र
8. मृतक और आश्रित सदस्य के बीच संबंधों का प्रमाण पत्र
9. प्रयोगशाला रिपोर्ट जिसमें यह प्रमाणित किया गया हो कि कोविड-19 के परीक्षण में कोविड-19 की पॉजिटिव रिपोर्ट आई है।
10. आउटसोर्स सेवायुक्त की स्थिति में संबंधित आउटसोर्स एजेंसी का मृतक के नियोजन के संबंध में प्रमाण पत्र।
11. कोविड-19 पॉजिटिव के उपचार के दौरान मृत्यु हुई अथवा कोविड-19 स्वस्थ होने के पश्चात् किसी बीमारी से मृत्यु होने के संबंध में चिकित्सक का प्रमाण पत्र। जहां चिकित्सक का प्रमाण पत्र देना संभव नहीं हो तो इस संबंध में परिवार का सेल्फ सर्टिफिकेशन जिसमें मृत्यु की परिस्थिति का स्पष्ट उल्लेख हो।
12. आवेदक के परिवार का कोई सदस्य नियमित सेवा में नियोजित न होने का शपथ पत्र

## कार्यालय प्रमुख का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि –

1. आवेदक/आवेदिका द्वारा आवेदन पत्र में दिये गये संपूर्ण तथ्यों/विवरण की सूक्ष्मता से जाँच करली गई है।
2. आवेदक/आवेदिका ने आश्रित परिवार तथा उनके रोजगार का जो विवरण दिया है उसका प्रमाणीकरण कर लिया गया है।
3. प्रमाणित किया जाता है कि **श्री प्रमोद कुमार शर्मा** दिनांक 12/04/2021 को कोविडग्रस्त हुये तथा उनकी मृत्यु दिनांक 28/04/2021 हो गई है। मृत्यु के समय वे इस कार्यालय में स्थाईकर्म के रूप में **आबकारी आरक्षक** पद पर कार्यरत थे।
4. मैं पूर्ण जाँचोंपरांत इस बात से संतुष्ट हूँ कि आवेदक/आवेदिका को मुख्यमंत्री कोविड-19 अनुकम्पा नियुक्ति की पात्रता आती है।
5. आवेदक द्वारा लिपिक पद हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर  
(जहां दिवंगत शासकीय सेवक कार्यरत थे)

नाम.....

कार्यालय का नाम.....

.....