

भा.कृ.अनु.प. केन्द्रीय कटाई उपरान्त अभियांत्रिकी एवं प्रौद्योगिकी संस्थान,
लुधियाना/अबोहर

मि0सं0 5-16/2023/सी.एण्ड बी./ 746

दिनांक 27.11.2025

परिपत्र

मेडिकल अटेंडेंस नियम के अनुसार अगर कोई सरकारी कर्मचारी/अधिकारी अपने माता/पिता/पत्नी/बच्चों के मेडिकल खर्च की प्रतिपूर्ति चाहता है तो उसे प्रत्येक कैलेंडर वर्ष में उनके लिए निर्भरता/संयुक्त घोषणा प्रमाण-पत्र देना होगा। इसलिए, यह सभी कर्मचारियों/अधिकारियों की जानकारी के लिए भेजा जाता है जो मेडिकल अटेंडेंस नियम के तहत फायदा उठाना चाहते हैं, उन्हें निर्देश दिया जाता है कि वे इस परिपत्र के साथ दिए गये निर्धारित प्रारूप में जरूरी डिक्लेरेशन दें।

निर्भरता/संयुक्त घोषणा प्रमाण-पत्र को तीन प्रतियों में दिनांक 20.12.2025 तक निम्न अधोहस्ताक्षरी को प्रास्तुत करें। निर्धारित तिथि के बाद निर्भरता/संयुक्त घोषणा प्रमाण-पत्र पर कोई विचार नहीं किया जाएगा। इसलिए, सभी परियाजना समन्वयक, प्रभागाध्यक्ष, प्रभारी से अनुरोध है कि वह इस परिपत्र का मसौदा अपने अधीन काम करने वाले सभी अधिकारियों/कर्मचारियों के संज्ञान में लाएं।

वर्ष 2026 के लिए निर्भरता प्रमाण-पत्र का प्रारूप संलग्न है और यह संस्थान की वेबसाइट पर भी उपलब्ध है।


आहरण एवं संवितरण अधिकारी

संलग्न: निर्भरता प्रमाण-पत्र का प्रारूप

वितरण:

1. सभी परियोजना समन्वयक/प्रभागाध्यक्ष/प्रभारी अनुभाग, भा.कृ.अनु.प.-सीफेट, लुधियाना।
2. प्रभारी एन.आर.सी.एम., दरभंगा।
3. प्रभारी भा.कृ.अनु.प.-सीफेट, अबोहर।
4. प्रभारी कृषि विज्ञान केन्द्र (फाजिल्का) भा.कृ.अनु.प.-सीफेट, अबोहर।
5. प्रभारी ए.के.एम.यू., भा.कृ.अनु.प.-सीफेट, लुधियाना कृपया "निर्भरता/संयुक्त घोषणा प्रमाण-पत्र का प्रारूप" संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड करने का कष्ट करें।
6. नोटिस बोर्ड, भा.कृ.अनु.प.-सीफेट, लुधियाना।

**ICAR-CENTRAL INSTITUTE OF POST HARVEST ENGINEERING & TECHNOLOGY,
LUDHIANA-141004**

F.NO.5-16/2023/C&B/

Dated: 27.11.2025

CIRCULAR

According to Medical Attendance Rules a Govt. Servant has to furnish Dependency/Joint Declaration Certificate of every calendar year in respect of his/her parents/spouse, in case he/she wants reimbursement of medical expenditure incurred in respect of them. Therefore, it is circulated for general information of all employees, who want to avail the benefit under the Medical Attendance Rules, they are directed to furnish necessary declaration in the prescribed form enclosed herewith.

The Declaration/Dependency Certificate in triplicate should be submitted to the undersigned by **20.12.2025** positively Declaration/Dependency Certificate would not be entertained after the stipulated date.

Therefore, all PCs HODs & Section In-Charges are requested to bring the contents this circular in the notice of staff working under them.

Dependency certificate form for the year 2026 is attached and the same is also available on the Institute website.


27/11/2025

Drawing & Disbursing Officer

Encl: As above.

Distribution:

1. All PCs HODs/In-charge Sections, ICAR-CIPHET, Ludhiana.
2. I/c Head, NRCM, Darbhanga.
3. I/c Head, RS, ICAR-CIPHET, Abohar.
4. I/c Head, KVK (Fazilka), RS, ICAR-CIPHET, Abohar.
5. I/c AKMU, ICAR-CIPHET, Ludhiana with request to kindly upload the attached "Dependency Certificate" form on the Institute website.
6. Notice Board, ICAR-CIPHET, Ludhiana.

भा.कृ.अनु.प- केन्द्रीय कटाई-उपरान्त अभियांत्रिकी एवं प्रोद्योगिकी संस्थान
CENTRAL INSTITUTE OF POST HARVEST ENGINEERING & TECHNOLOGY

डाकखाना- पी.ए.यु., लुधियाना- 141 004
P.O: PAU CAMPUS, LUDHIANA – 141 004.

वर्ष 2026 के लिए निर्भरता प्रमाणपत्र
DEPENDANCY CERTIFICATE FOR THE YEAR 2026

1. नाम/Name : _____
2. पद Designation : _____
3. वर्तमान वेतन एवं अगली वेतनवृद्धि की तिथि : _____
/Present Basic Pay with dated of next increment
4. पता/Address:-
- 1) वर्तमान पता/Present residential : _____
- 2) स्थायी पता/Permanent address : _____
- 3) गृहनगर की घोषणा करना/
Name of Hometown declared : _____

क्र.सं./ Sr.No.	परिवार के सदस्यों का नाम जो पूरी तरह से आश्रित हैं/ Name of family Member Wholly dependent	आश्रित की उम्र और रिश्ता /Age & Relation of the dependent	क्या आप लोकल पते पर ऑफिसर के साथ रहते हैं (अगर कभी-कभी रहते हैं या नहीं रहते हैं, तो इसका साफ़-साफ़ ज़िक्र करें)/ Whether residing with the officer at the Local address (if residing only occasionally or not residing, make a specific mention thereof)	सभी स्रोत से परिवार की मासिक आय/ Monthly Income of family from all sources
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

मैं यह बताता/बताती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी जानकारी के हिसाब से सही है और इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है। अगर इस साल ऊपर दी गई कोई भी जानकारी गलत पाई जाती है, तो मैं इसके लिए ज़िम्मेदार होऊँगा/होऊँगी और मुझे पता है कि उसी हिसाब से कार्रवाई की जाएगी।

I do hereby declare that the above information is correct to the best of my knowledge and nothing has been concealed. In case any of the above information is found wrong during this year I shall be held responsible for the same and aware that action will be taken accordingly.

स्थान/Place: _____

तिथि/Date: _____

(आवेदक के हस्ताक्षर/
Signature of Applicant)

नोट: एक सगा बच्चा या सौतेला बच्चा/माता-पिता/बहन/नाबालिग भाई जो मौजूदा सदस्य के साथ रहता है और जिसकी पेंशन (पेंशन में कुछ समय की बढ़ोतरी और DCRG बेनिफिट्स के बराबर पेंशन शामिल है; और बच्चों के मामले में स्टाइपेंड और स्कॉलरशिप वगैरह) समेत सभी स्रोत से इनकम Rs. 9000/- हर महीने से ज़्यादा नहीं है, उसे मौजूदा सदस्य पर "पूरी तरह से निर्भर" माना जा सकता है।

Note: A legitimate child or step-child/parent/sister/minor brother who resides with incumbent and whose income from all sources including pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent of DCRG benefits; and in the case of children stipend and Scholarship etc.) does not exceed Rs. 9000/- p.m. may be deemed to be "wholly dependent" upon the incumbent.