

महिला कर्मचारी / अधिका-यांसाठी प्रमाणपत्र

वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१ नियम ३ (३) अन्वये मी -----

,पद----- कार्यालय----- प्रमाणित करते की, माझी आई / सासू माझे वडील / सासरे हे सर्वस्वी माझेवर अवलंबून असून ते माझ्याबरोबर राहत आहे. तसेच मी माझ्या कुटुंबामध्ये माझ्या सासू- सास-यांच्या ऐवजी आई - वडिलांची / आई वडिलांच्या ऐवजी सासू/ सास-यांची निवड केली आहे.

सदर विकल्पाची माझ्या सेवापुस्तकातील नोंदीची साक्षांकीत प्रत सदर प्रमाणपत्रासोबत

जोडण्यात येत आहे.

कर्मचा-याचे नाव सही

ठिकाण:-

दिनांक:- / /

(कार्यालय प्रमुख स्वाक्षरी शिक्का)