

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
अन्सारी नगर, नई दिल्ली -110029 /ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029

छात्रावास अनुभाग/ HOSTEL SECTION

सं. फा./NO.F.15-49/ 2012 जी.एच. / G.H.

दिनांक / Date : \_\_\_\_\_

मकान किराया -भत्ता का प्रदान करने के लिए आवेदन  
APPLICATION FOR GRANT OF HOUSE RENT ALLOWANCES

- |   |  |
|---|--|
|   |  |
| 1. आवेदक का नाम<br>Name of the Applicant  | :  |
| 2. लिंग<br>Gender   | :  |
| 3. पदनाम<br>Designation   | :  |
| 4. विभाग<br>Department  | :  |
| 5. कार्यग्रहण की तिथि<br>Date of Joining  | :  |
| 6. छात्रावास (यदि प्रदान किया गया है)<br>Hostel accommodation (if provided)                                   | :  |
| 7. वैवाहिक स्थिति<br>Marital Status   | :  |
| 8. यदि विवाहित हैं<br>If married  | :  |
| (क) पति या पत्नी का नाम एवं पदनाम<br>(a) Name & Designation of spouse   | :  |
| (ख) पति या पत्नी का आवासीय पता<br>(b) Residential address of the spouse                                       | :  |
| (ग) आवास का प्रकार<br>(c) Nature of Accommodation   | : सरकारी / प्राइवेट<br>: Govt. / private |
| (घ) कक्ष सं. /छा. सं. (यदि प्रदान किया गया है)<br>(d) Room No./Hostel No. (if provided)                       | :  |
| (ड.) पति या पत्नी का कार्यालय का पता<br>(e) Office address of the spouse                                      | :  |
| 9. यदि अविवाहित हैं, तो दिल्ली में आवासीय पता<br>If unmarried residential address in Delhi                    | :  |
| (क) आवास का प्रकार<br>(a) Nature of Accommodation   | : सरकारी / प्राइवेट<br>: Govt. / private |
| (ख) आवास के मालिक (आबंटिती होने पर) का नाम<br>(b) Name of the owner(in case of the allotted) of accommodation | :  |
| (ग) आवास के मालिक / आबंटिती के साथ संबंध<br>(c) Relationship with the owner/ allottee                         | :  |
| 10. किस तारीख से एच.आर.ए. का दावा किया गया है<br>Date from which H.R.A. is being claimed                      | :  |

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी के अनुसार पूर्णतया सत्य है।

I declare that the above particulars are correct to the best of my knowledge and belief.

विभागाध्यक्ष, संस्तुति सहित अग्रेषित /H.O.D. Forwarded & recommended

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant

नाम /Name.....

पदनाम /Designation .....

विभाग / Department.....

..... hereby declare that I am not staying in AIIMS or government accommodation provided to my spouse nor my spouse is drawing HRA from AIIMS /government department. In future, if these facts change I shall inform the Hostel Office immediately.

..... एतद्वारा घोषणा करता/ करती हूँ कि मैं एम्स में नहीं रह रहा/ रही हूँ या मेरे पति या पत्नी को प्रदान किया गया सरकारी आवास नहीं है और न ही मेरा पति या पत्नी एम्स/सरकारी विभाग से एच.आर.ए. प्राप्त कर रहा/ रही है। भविष्य में, यदि ये तथ्य बदलते हैं, तो मैं छात्रावास कार्यालय को तुरंत सूचित करूंगा/ करूंगी।

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant