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

छात्रावास अनुभाग/ HOSTEL SECTION

	मकान किराया-भत्ता का प्रदा APPLICATION FOR GRANT OF HOL	
1.	आवेदक का नाम	: []]]]
	Name of the Applicant	
2.	पदनाम Designation	:
3	Designation विभाग	•
0.	Department	•
4.	कार्यग्रहण की तिथि	:
	Date of Joining	
5.	छात्रावास (यदि प्रदान किया गया है)	:
	Hostel accommodation (if provided)	
6.	वैवाहिक स्थिति	:
7	Marital Status यदि विवाहित हैं	
٧.	If married	
	(क) पति या पत्नी का नाम एवं पदनाम	:
	(a) Name & Designation of spouse	
	(ख) पति या पत्नी का आवासीय पता	:
	(b) Residential address of the spouse	
	(ग) आवास का प्रकार	: सरकारी / प्राइवेट
	(c) Nature of Accommodation	: Govt. / private
	(घ) कक्ष सं. /छा. सं. (यदि प्रदान किया गया है)	:
	(d) Room No./Hostel No. (if provided)	
	(ड.) पति या पत्नी का कार्यालय का पता	:
	(e) Office address of the spouse	
8.	यदि अविवाहित हैं, तो दिल्ली मे आवासीय पता	:
	If unmarried residential address in Delhi	0
	(क) आवास का प्रकार	: सरकारी / प्राइवेट
	(a) Nature of Accommodation (ख) आवास के मालिक (आबंटिती होने पर) का नाम	: Govt. / private
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	amana dati an
	(b) Name of the owner(in case of the allotted) of according to the control of the	ommodation :
	(ग) आवास के मालिक / आबंटिती के साथ संबंध (c) Relationship with the owner/ allottee	:
9.	(c) Relationship with the owner/ allottee किस तारीख से एच.आर.ए. का दावा किया गया है	
J.	Date from which H.R.A. is being claimed	•
मैं घोष	णा करता हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी के अनुसार पुर्णत	नया सत्य है।
	are that the above particulars are correct to the best o	
विभागा	ध्यक्ष, संस्तुति सहित अग्रेषित /H.O.D. Forwarded & recom	nmended
		आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant
		नाम /Name
		पदनाम /Designation
		विभाग / Department
	hereby demodation provided to my spouse nor my spouse is drift these facts change I shall inform the Hostel Office i	awing HRA from AIIMS /government department. In

Signature of applicant