



गुजरात केन्द्रीय विश्वविद्यालय
(भारत की संसद के अधिनियम सं. 25, 2009 के तहत स्थापित)
CENTRAL UNIVERSITY OF GUJARAT
(Established by an Act of Parliament of India, No 25 of 2009)

अनुलग्नक-एक
Annexure-I

संतान शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए प्रपत्र
FORM FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE

अकादमिक वर्ष _____ के लिए दावा

Claim for the Academic Year:

मैं एतद्वारा अपनी संतान/संतानों के लिए संतान शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृत्ति की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन प्रस्तुत करता/करती हूँ। संबंधित विवरण निम्नलिखित है:

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance/Hostel Subsidy for my child/children and relevant particulars are furnished below:

1.	सरकारी कर्मचारी का नाम Name of Government Employee	:			
2.	व्यक्तिगत संपर्क नं. Personal No.	:			
3.	पदनाम Designation	:			
4.	विभाग/संस्थान/केंद्र Name of Department/School/Centre	:			
5.	यदि पति/पत्नी कार्यरत हैं तो निर्दिष्ट करें की वे केंद्र सरकार, सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम, राज्य सरकार में से किस के अंतर्गत आते हैं?(पति /पत्नी के नाम के साथ विवरण दें) If spouse is employed, state whether in Central Government, PSU, State Government (Give Details with name of the spouse)	:			
6.	यदि पति/पत्नी रेलवे में कार्यरत है तो उनका पदनाम, कार्यालय, बिल यूनिट संख्या का विवरण दें। Designation, Office & B.U. No. of Spouse, if spouse is employed in Railway	:			
7.	उस/उन संतान/संतानों का विवरण जिसके लिए संतान शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृत्ति का दावा किया जा रहा है Details of the Child/children for whom CEA/Hostel Subsidy claimed:				
	क्रम Sequence	संतान का नाम Name of child	जन्म तिथि DOB	कक्षा(अ.व.) Standard (A.Y.)	विद्यालय/संस्थान का नाम और पता Name & Place of the School/Institute
	पहली संतान 1 st child				
	दूसरी संतान 2 nd child				



गुजरात केन्द्रीय विश्वविद्यालय
(भारत की संसद के अधिनियम सं. 25, 2009 के तहत स्थापित)
CENTRAL UNIVERSITY OF GUJARAT
(Established by an Act of Parliament of India, No 25 of 2009)

8. व्यय की प्रतिपूर्ति :

Reimbursement of Expenditure:

क्रम Sequence	अवधि Period	संतान शिक्षा भत्ता की दर Rate of CEA (Rs.)	दावा की गई राशि Amount Claimed	टिप्पणी Remarks
पहली संतान 1 st child				
दूसरी संतान 2 nd child				
	दावा की गई कुल राशि Total Amount Claimed Rs.			

9. कर्मचारी के आवास से संतान के छात्रावास की दूरी (छात्रावास अनुवृत्ति के मामले में) _____

Distance of Hostel of child from residence of employee (In case of Hostel Subsidy): _____

10. पिछली तिमाही तक प्राप्त संतान शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृत्ति की राशि: _____

Amount of CEA/Hostel Subsidy already received up to previous Quarter: _____

11. वह अकादमिक वर्ष जिसके लिए अब संतान शिक्षा भत्ता/छात्रावास अनुवृत्ति का दावा किया गया है: _____

The Academic year for which CEA / Hostel Subsidy is applied now: _____

12. (a) वह संतान, जिसके लिए संतान शिक्षा भत्ता का आवेदन किया गया है, क्या वह दिव्यंग है? हाँ/नहीं

Whether the child for whom the CEA is applied for is disabled child: Yes/No

(b) यदि हाँ तो दिव्यांगता की प्रकृति इंगित करें।

If yes, indicate the nature of disability:

(c) दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की तारीख

Date of disability certificate:

(d) दिव्यांगता का प्रतिशत इंगित करें।

Indicate the percentage of disability:

13. क्या संस्थान के अध्यक्ष से प्राप्त वास्तविकता प्रमाण-पत्र संलग्न किया गया है?

Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached: Yes/No

14. छात्रावास अनुवृत्ति के लिए क्या राशि सहित वास्तविकता प्रमाण-पत्र संलग्न किया गया है?

For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached:

15. यदि मद संख्या 14 का उत्तर हाँ है तो छात्रावास अनुवृत्ति के लिये दावा की गई राशि बताएँ

If yes at Item No. 14, amount claimed for Hostel Subsidy: Rs. _____

16. (a) मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे पति /मेरी पत्नी केंद्र सरकार के कर्मचारी नहीं हैं।

Certified that I or my wife/ husband is/ is not a central government servant.



गुजरात केन्द्रीय विश्वविद्यालय
(भारत की संसद के अधिनियम सं. 25, 2009 के तहत स्थापित)
CENTRAL UNIVERSITY OF GUJARAT
(Established by an Act of Parliament of India, No 25 of 2009)

(b) मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी पत्नी/मेरे पति _____ वर्तमान में, _____ में
_____ के पद पर कार्यरत हैं और उन्होंने उपरोक्त वर्णित संतान (संतानों)के लिए संतान शिक्षा
भत्ता का आवेदन नहीं किया है और न ही करेंगे।

Certified that my wife/ husband Shri/Smt. _____ is
presently working as: _____ in _____ and that he/she shall
not apply/has not applied for the Children Education Allowance for the child/ children mentioned
above.

(c) मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी पत्नी/मेरे पति द्वारा किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और न ही भविष्य
में किया जाएगा।

Certified that I or my wife/husband has not claimed this re-imburement from any other source and
will not claim the same in future.

17. मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरी संतान जिसके संबंध में संतान शिक्षा भत्ता का दावा किया जा रहा है, वह विद्यालय/अवर कॉलेज
में पढ़ रहा/रही है जोकि मान्यता प्राप्त है तथा शिक्षा बोर्ड/विश्वविद्यालय से सम्बद्ध है।

Certified that my child in respect of whom re-imburement of Children Education Allowance is
Applied is studying in the School/Jr. College which is recognized and affiliated to Board of
Education/University.

18. मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं केवल अपने दो ज्येष्ठ जीवित संतानों के संबंध में संतान शिक्षा भत्ता का दावा कर रहा/रही हूँ। उपर्युक्त
प्रस्तुत की गई जानकारी पूर्ण एवं सही है और मैंने कोई भी संबंधित जानकारी छिपाई नहीं है। मैं उपर्युक्त प्रस्तुत किए गए विवरण में किसी
परिवर्तन की स्थिति में जोकि संतान शिक्षा भत्ता के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता हो, की जानकारी तुरंत सूचित करने तथा यदि
मुझे कोई अधिक अदायगी की गई हो तो उसकी वापसी की जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ। साथ ही, मैं इस तथ्य से अवगत हूँ कि यदि किसी
भी स्तर पर मेरे द्वारा उपर्युक्त प्रस्तुत की गई जानकारी/दस्तावेज गलत पाए जाते हैं तो मैं अनुशासनात्मक कार्यवाही के लिए उत्तरदायी हूँ।

Certified that I am Claiming the CEA in respect of my two eldest surviving children only, The
Information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant
information. In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility
For reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly
and to refund excess payments if any made. Further, I am aware that if at any stage the
information/documents furnished above is found to be false, I am liable for disciplinary action.

दिनांक

Date:

स्थान

Place:

(दावेदार के हस्ताक्षर)

(Signature of Claimant)

नाम: _____

Name: _____

पदनाम: _____

Designation: _____