

## घोषणा पत्र

(सरकारी व्यासायिक/तकनीकी संस्थानों में हॉस्टल सुविधा हेतु वित्तीय सहायता)

में \_\_\_\_\_ सुपुत्र /पत्नी श्री \_\_\_\_\_  
निवासी \_\_\_\_\_ बोर्ड पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_

निम्नलिखित घोषणा करता/करती हूँ:-

1. मेरा सुपुत्र/सपुत्री \_\_\_\_\_ जो कक्षा \_\_\_\_\_ में अनुक्रमांक \_\_\_\_\_ सत्र/वर्ष \_\_\_\_\_ सरकारी संस्थान \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ हॉस्टल \_\_\_\_\_ में नियमित विद्यार्थी है।
2. मैंने अपने सुपुत्र/सपुत्री की इसी कक्षा के लिए दोबारा हॉस्टल के लिए वित्तीय सहायता हेतु आवेदन नहीं किया है।
3. मेरे पति/पत्नी श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ पुत्र/पत्नी श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ द्वारा भी किसी सरकारी विभाग/बोर्ड/निगम संस्था से हॉस्टल सुविधा के लिए कोई भी वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं की है और न ही इसके लिए कोई आवेदन किया है।
4. मैं आज भी भवन निर्माण कार्यों से जुड़ा हुआ/हुई हूँ तथा बोर्ड का सक्रिय सदस्य हूँ तथा वेबसाइट पर मेरे द्वारा अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

हॉस्टल के बैंक का विवरण:- बैंक का नाम \_\_\_\_\_ खाता संख्या \_\_\_\_\_  
IFS Code \_\_\_\_\_ वार्षिक/छमाही/तिमाही/मासिक \_\_\_\_\_

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं। इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई हॉस्टल सुविधा के लिए वित्तीय सहायता की राशि को मैं लौटाने को बाध्य रहूँगा/रहूँगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी सुविधाओं के लाभ से वंचित करने तथा मेरा पंजीकरण निरस्त करने का भी बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान

तिथि:

मो0 नं0: \_\_\_\_\_

## व्यवासायिक/तकनीकी निजि संस्थान के मुखिया द्वारा सत्यापन

में, श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ मुख्याध्यापक/प्रधानाचार्य \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ सत्यापित करता/करती हूँ कि  
\_\_\_\_\_ (विद्यार्थी का नाम) इस संस्थान के कोर्स  
\_\_\_\_\_ में सेमेस्टर/वर्ष  
\_\_\_\_\_ का नियमित विद्यार्थी है तथा इसका अनुक्रमांक / पंजीकरण संख्या  
\_\_\_\_\_ तिथि \_\_\_\_\_ व सत्र \_\_\_\_\_ है। तथा विद्यार्थी ने  
\_\_\_\_\_/रु0 रसीद संख्या \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ को संस्थान में फीस के रूप में अदा  
किए हैं (प्रति साथ संलग्न)।

बैंक खाते का विवरण:- बैंक का नाम \_\_\_\_\_ खाता संख्या  
\_\_\_\_\_ IFS Code \_\_\_\_\_

दिनांक:

संस्थान का मुखिया  
(हस्ताक्षर)

स्थान:

फोन नं0: \_\_\_\_\_

कार्यालय मोहर

उपरोक्त सत्यापन उप-श्रम आयुक्त/सहायक श्रम आयुक्त, श्रम विभाग, जिला शिक्षा अधिकारी/ जिला प्राथमिक शिक्षा अधिकारी /खंड शिक्षा अधिकारी/खंड प्राथमिक शिक्षा अधिकारी, शिक्षा विभाग, तहसीलदार या नायब तहसीलदार में से किसी एक अधिकारी द्वारा किया जाना है। (✓)

दिनांक:

अधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान:

फोन नं0: \_\_\_\_\_

नाम: \_\_\_\_\_

जिला: \_\_\_\_\_

कार्यालय मोहर