

डब्ल्यू.यू.एस. स्वास्थ्य केन्द्र
WUS HEALTH CENTRE
दिल्ली विश्वविद्यालय
UNIVERSITY OF DELHI

अदेय प्रमाण पत्र **NO DUES CERTIFICATE**

(सेवा-निवृत्ति/निधन/सदस्यता की वापस/प्रतिनियुक्ति पर जमा किया जाए)
(To be submitted on Retirement/Death/Withdrawal of Membership/Deputation)

1. नाम Nameपदनाम Designation.....
2. महाविद्यालय College/संस्थान Institute.....विभाग Department.....
3. क्या आप स्वास्थ्य केन्द्र के सदस्य हैं Are you member of Health Centre ?
4. टोकन संख्या Token Card No.
5. आज की तिथि में मूल वेतन + ग्रेड वेतन Basic Pay + Grade Pay as on the Date Rs.....
6. माह.....से.....तक स्वास्थ्य केन्द्र अंशदान (पुरानी दर) के रूप में रु.....की कटौती की गई ।
Health Centre Contribution (old rate) deducted Rs.....P.M. from.....to.....
7. माह.....से.....तक स्वास्थ्य केन्द्र अंशदान (नई दर) के रूप में रु.....की कटौती की गई ।
Health Centre Contribution (new rate) deucted @ Rs.....P.M. from.....to.....
8. सेवा-निवृत्ति/निधन की तिथि Date of Retirement/Death.....
9. बकाया स्वास्थ्य केन्द्र अंशदान के रूप में रु.....की कटौती की गई ।
Health Centre Contribution arrears deducted Rs.

कार्यालय अभिलेख के अनुसार विवरण सही हैं The particulars are correct as per office record.

प्रचार्य/प्रमुख/अनुभाग अधिकारी
(मोहर सहित)
Principal/Head/Section Officer
(With Seal)

नोट : संबंधित कर्मचारी को टोकन कार्ड तथा सभी उपचार पुस्तिकाओं का अभ्यर्पण किए जाने का निर्देश दिया जाना चाहिए ।
Note: The concerned employee should be directed to surrender the Token Card and all the Treatment Books.

(डब्ल्यू.यू.एस. स्वास्थ्य केन्द्र के उपयोग हेतु For the use of W.U.S. Health Centre)

रसीद सं. Receipt No.चेक नं. Cheque No.दिनांक Date.....धनराशी रु Amount Rs.

कोषपाल के हस्ताक्षर Signature of Cashier

डब्ल्यू.यू.एस. स्वास्थ्य केन्द्र W.U.S. HEALTH CENTRE
दिल्ली विश्वविद्यालय UNIVERSITY OF DELHI
(अनापत्ति प्रमाणपत्र Clearance Certificate)

प्रमाणित किया जाता है कि.....में कार्यरत श्री/सुश्री.....पदनाम.....

टोकन कार्ड सं.....से कोई भी वसूली नहीं की जानी है और उन्होने स्वास्थ्य पुस्तके भी कार्यालय में वापस जमा कर दी है ।

Certified that nothing is to be recovered from Mr./Ms.Designation.....

Working in.....Token Card No.Having Books also surrendered by him/her.

.....माह हेतु रु.....कर धनराशी जमा की गई ।

Amount deposited Rs.....for the month of.....

अनुभाग अधिकारी SECTION OFFICER