

प्रतिस्ताक्षर/COUNTERSIGNED

Comm.

मैं, _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम)
_____ (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को
कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है।

I, (Name) (rank/designation)
of (unit/department) hereby certify that the particulars given in above
have been authenticated by the records held in the office and found correct.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place

दिनांक/Date

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

टिप्पणी/Note :

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी _____ स्वर्गीय
श्री/श्रीमती _____ के पुत्र/पुत्री हैं जो _____ (कार्यालय/विभाग)
में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक _____ को हो
गया था।

Certified that Master/Miss is the son/daughter of Late
Sh./Smt. who was regular employee of
(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on (date).

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place

दिनांक/Date

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____