

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 \_\_\_\_\_