

भाकृअनुप-विवेकानन्द पर्वतीय कृषि अनुसंधान संस्थान
अल्मोड़ा-263601 (उत्तराखण्ड)

परिवार आश्रित घोषणा प्रपत्र

नाम तथा पदनाम :

गृह जनपद :

स्थायी निवास का पता :

.....

क्रम संख्या	आश्रित का नाम	सम्बन्ध	जन्मतिथि	आश्रित का निवास स्थान	आश्रित की प्रतिमाह आय
1	2	3	4	5	6

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त लिखित मेरे परिवार के सदस्य पूर्णयता मुझ पर आश्रित हैं तथा सामान्यता मेरे साथ रहते हैं तथा मेरे द्वारा पूर्व में दिनांक को उक्त घोषणा पत्र भरा गया था जिसे निरस्त समझा जाय ।

दिनांक :

हस्ताक्षर.....

पूरा नाम.....

प्रतिहस्ताक्षरित

निदेशक/प्रशासनिक अधिकारी