

## भारतीय कृत्रिम अंग निर्माण निगम

सी.आई.एन. : U85110UP1972NPL003646

(भारत सरकार का उपक्रम)



आई एस ओ 9001:2015 प्रमाणित  
जी० टी० रोड, कानपुर - 209217



ARTIFICIAL LIMBS MANUFACTURING CORPORATION OF INDIA

CIN : U85110UP1972NPL003646  
(A GOVERNMENT OF INDIA UNDERTAKING)

AN ISO 9001:2015 COMPANY  
G. T. ROAD, KANPUR - 209217

संदर्भ सं० :

Ref. No. : एडी/पी.आर.एम.एस./01/2023

दिनांक :

Dated : 24-05-2023

सेवा में,

श्री.....

(पूर्व कर्मचारी) वैयक्तिक संख्या.....

.....

.....

**विषय :- प्रतिवर्ष प्रस्तुत किये जाने वाले जीवन प्रमाण पत्र के संदर्भ में।**

महोदय/महोदया,

1. आपको सूचित किया जाता है कि सेवानिवृत्ति के उपरान्त चिकित्सा सुविधा प्राप्त करने के लिए आपको प्रतिवर्ष 30 जून तक संलग्न प्रपत्र प्रशासन विभाग (एलिम्का) में जमा करना अनिवार्य है। जिन लाभार्थियों का चिकित्सा सुविधा घोषणा पत्र निहित समय के अन्दर प्राप्त नहीं होगा, उन लाभार्थियों को सेवानिवृत्ति के उपरान्त प्राप्त होने वाली चिकित्सा सुविधा से वंचित होना पड़ सकता है।
2. अतः आपसे अनुरोध है कि संलग्न प्रमाण पत्र भरकर दिनांक 20.06.2023 तक प्रशासन विभाग में भेजना सुनिश्चित करें, ताकि आपको चिकित्सा योजना का लाभ प्राप्त हो सकें।
3. कृपया स्वयं व जीवन साथी की 02 पासपोर्ट आकार की फोटो संलग्न करें।

भवदीय,  
कृते भारतीय कृत्रिम अंग निर्माण निगम

  
(आर०-के० मिश्रा)

प्रबन्धक (प्रशासन)

संलग्न : चिकित्सा योजना फार्म

“इस उपक्रम में हिन्दी में प्राप्त पत्रों का स्वागत है।”



चिकित्सा योजना फार्म

भूतपूर्व कर्मचारी की वै० सं० ..... नाम ..... जन्म तिथि .....

क. भूतपूर्व कर्मचारी के जीवित होने पर भरें अन्यथा काट दें।

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ/करती हूँ कि मैं ..... आज दिनांक  
को जीवित हूँ।

हस्ताक्षर कर्मचारी

नाम : .....

मो० नं० .....

ख. जीवन साथी के जीवित होने का प्रमाण पत्र। जीवित होने पर भरें अन्यथा काट दें।

मैं प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि मेरी पत्नी/पति ..... जन्म तिथि  
आज दिनांक ..... को जीवित हैं।

वर्तमान निवास का पता :-

.....

.....

.....

हस्ताक्षर

जीवन साथी का नाम : .....

कृपया स्वयं एवं पत्नी की 02 - 02 फोटो संलग्न करें।