

**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR**

**जहां पति और पत्नी दोनों सेवा में हैं, उसके मामले में संयुक्त घोषणा / JOINT DECLARATION IN THE CASE OF WHERE HUSBAND AND WIFE BOTH ARE IN SERVICE**

**(पति द्वारा घोषणा/ DECLARATION BY THE HUSBAND)**

मैं \_\_\_\_\_ घोषणा करता हूं कि मेरी पत्नी श्रीमती \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ में \_\_\_\_\_ के रूप में काम कर रही है। मैं यह भी घोषणा करता हूं कि मैं अपने कार्यालय से/अपनी पत्नी के कार्यालय से अपने और अपने परिवार के सदस्यों के लिए सभी लाभ जैसे चिकित्सा सुविधाएं, छुट्टी यात्रा रियायत, बच्चों की शिक्षा सहायता आदि का लाभ उठाऊंगा, जिनमें \_\_\_\_\_ भी शामिल हैं। (परिवार के सदस्यों का नाम और संबंध)।

I \_\_\_\_\_ hereby declare that my wife Smt. \_\_\_\_\_ is working in \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_. I also declare that I will avail all the benefits such as Medical Facilities, Leave Travel Concession, Children Education Assistance etc. from my office / from the office of my wife for myself and my family members including \_\_\_\_\_ (Name & relation of the family members).

हस्ताक्षर/Signature: \_\_\_\_\_

पदनाम/Designation: \_\_\_\_\_

कार्मिक कोड नंबर/Emp. Code No.: \_\_\_\_\_

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

**(पत्नी द्वारा घोषणा/ DECLARATION BY THE WIFE)**

मैं \_\_\_\_\_ एतद्वारा घोषणा करती हूं कि मेरे पति श्री. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ में \_\_\_\_\_ के रूप में काम कर रहे हैं। मैं यह भी घोषणा करती हूं कि मैं अपने कार्यालय से/अपने पति के कार्यालय से अपने और अपने परिवार के सदस्यों के लिए चिकित्सा सुविधाएं, छुट्टी यात्रा रियायत, बच्चों की शिक्षा सहायता आदि जैसे सभी लाभ प्राप्त करूंगी, जिनमें \_\_\_\_\_ शामिल हैं। (परिवार के सदस्यों का नाम और संबंध)।

I \_\_\_\_\_ hereby declare that my husband Sh. \_\_\_\_\_ is working in \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_. I also declare that I will avail all the benefits such as Medical Facilities, Leave Travel Concession, Children Education Assistance etc. from my office / from the office of my husband for myself and my family members including \_\_\_\_\_ (Name & relation of the family members).

हस्ताक्षर/Signature: \_\_\_\_\_

पदनाम/Designation: \_\_\_\_\_

कार्मिक कोड नंबर/Emp. Code No.: \_\_\_\_\_

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

**नोट/Note :**

- पति/पत्नी के कार्यालय के सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्वीकार किया घोषणापत्र, इस घोषणापत्र के साथ प्रस्तुत किया जाना चाहिए। / Acceptance of the declaration by the Competent Authority of the spouse's office should be submitted along with the declaration.
- भविष्य में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में इसकी सूचना भी संयुक्त रूप से दी जानी चाहिए। / In case of any change in future, the same should also be intimated jointly.