

प्रतिज्ञापत्र

मी श्रीम. पदनाम
संगणक क्रमांक विभाग सत्यप्रतिज्ञेवर लिहून
देते की पिंपरी चिंचवड महानगरपालिकेच्या धन्वंतरी स्वास्थ्य योजनेचा लाभ मिळणेसाठी
महापालिकेस सादर केलेल्या माहिती अर्जांमध्ये मी माझे आई/वडीलांचे नाव दाखल केली
आहेत.

महापालिकेची धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना ही कर्मचारी वर्गणी व महापालिका
हिस्सा यांचा मिळून निर्माण झालेला कल्याणकारी फंड आहे. कर्मचा-यांचे वैद्यकीय
उपचारासाठी होणारा खर्च या फंडामधून करण्यात येत असल्याने या फंडाचा विनियोग
कर्मचारी आणि त्यांचे पात्र नातेवाईक यांनाच होणे आवश्यक आहे याची मला जाणीव
आहे.

माझे आई/वडीलांचा सांभाळ करण्यासाठी कोणीही कायदेशीर वारस आहे/नाही
त्यांचा सांभाळ (पालन/पोषण) करणेची संपुर्ण जबाबदारी माझेवरच आहे. ते अर्थिक
दृष्ट्या पुर्णपणे माझ्यावर अवलंबून असून माझ्यासोबत राहत असल्यामुळे धन्वंतरी
स्वास्थ्य योजनेमध्ये त्यांची नावे दाखल केली आहेत. (सोबत रेशनकार्ड व आधारकार्ड
जोडले आहे)

सादरची माहिती चुकीची व दिशाभूल करणारी असल्याचे निदर्शनास आल्यास
होणा-या परिणामाची (दंडात्मक व्याजासह बिलाची रक्कम वसुली/फसवणूक/प्रशासकीय
कारवाई) याची मला पुर्ण जाणीव आहे.

खोटी व चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल माझेवर कायदेशीर कारवाई होईल
याचीही मला पुर्ण जाणीव आहे.

(कर्मचा-याचे नाव)

(पदनाम/सही)

साक्षीदार कर्मचारी

पदनाम/सही

शाखाप्रमुख