



**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर**  
**All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur**

**REIMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE**  
**(बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति हेतु)**

(Ref: OM NO: 12011/03/2008 (Allowance) Dated: 02/09/2009)

To  
(सेवा में),  
The Accounts Officer (Reimbursement)  
लेखा अधिकारी (प्रतिपूर्ति),  
Accounts Section  
(लेखा विभाग),  
AIIMS, Jodhpur  
(एम्स, जोधपुर) – 342 005

Certified that my children/child mentioned below in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance claimed is wholly dependent upon me.

(यह प्रमाणित किया जाता है कि नीचे उल्लेखित मेरा बच्चा/बच्चे जिनके सम्बन्ध में बाल शिक्षा भत्ते की प्रतिपूर्ति के लिए दावा किया गया है पूर्ण रूप से मुझ पर निर्भर है)

Name of the child & date of birth (बच्चे का नाम और जन्म तिथि)	School in which studying (विद्यालय जिसमें पढ़ रहा है)	Class in which studying (कक्षा जिसमें पढ़ रहा है)	Total Education allowance paid (भुगतान किया गया कुल शिक्षा भत्ता)	Total amount of reimbursement claimed (दावा की गई कुल प्रतिपूर्ति राशि)
1.				
Tuition fee- for the whole year 20....- 20.... 1/11/III/IV Term				
Purchase of books & Note Books				
Purchase of uniform				
Purchase of school shoes				
Total to be filled in column 4 above				
2.				
Tuition fee- for the whole year 20....- 20.... 1/11/III/IV Term				
Purchase of books & Note Books				
Purchase of uniform				
Purchase of school shoes				
Total to be filled in column 4 above				

2. Certified that the Education Allowance Indicated against the Child/Children has actually been paid by me (Receipts enclosed).

(प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा बच्चा/बच्चों के प्रति शिक्षा भत्ते का भुगतान वास्तव में मेरे द्वारा किया गया है (रसीद संलग्न है)

(**Note:** Copy of the school fee card & bank Challans /Paid up Receipts/Purchase receipts in original are to be enclosed).

3. Certified that(प्रमाणित किया जाता है कि):-

- 1) My spouse is not a Central Government servant.  
(मेरे पति/पत्नी केन्द्र सरकार की सेवा में कार्यरत नहीं है)
- 2) My spouse is a Central Government servant and that she / he has not claimed / will not claim children's educational allowance in respect of our child/children.  
(मेरे पति/पत्नी केन्द्र सरकार की सेवा में कार्यरत हैं और उनके द्वारा हमारे बच्चों के सम्बन्ध में बाल शिक्षा भत्ते का दावा नहीं किया गया है/नहीं किया जायेगा।)

4. Certified that during the period covered by the claim the child attended the school regularly and did not absent himself/herself from the school without proper leave for a period exceeding one month.

(दावे में शामिल अवधि के दौरान बच्चा नियमित रूप से विद्यालय गया है और एक महीने से अधिक की अवधि के लिए उचित अवकाश के बिना स्कूल से अनुपस्थित नहीं रहा है।)

5. In the event of any change in the particulars given above which effect my eligibility for children's educational allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payments, if any made.  
(ऊपर दिए गये विवरण में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में, जो बच्चों के शैक्षिक भत्ते के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं इसे तुरंत सूचित करने और अतिरिक्त भुगतान यदि कोई हो, वापस करने का वचन देता हूँ।)

**Note:** # Tuition Fee means fee, admission fee, lab fee, special fee charged for agriculture, electronics, music or any other subject, Fee charged for practical work under the program of work experience, fee paid for the use of any aid or appliance by the child, library fee, games/sports fee and fee for extra-curricular activities.

Enclosure (संलग्न) (s):

1. ....
2. ....
3. ....

Place (स्थान): .....

Date (दिनांक): .....

**Signature of the employee:**  
(कर्मचारी के हस्ताक्षर)

**Name(नाम):**

**Designation(पद):**

**DOJ(नियुक्ति दिनांक):**

**Employee Code:**

(कर्मचारी कोड):

**(As per salary slip)**

(वेतन पर्ची के अनुसार)

**Department(विभाग):**

**Contact No.(सम्पर्क नं.):**

**Note- (1)Reimbursement will be made once in a financial year (Time limit for submission of claim: After completion of Financial Year i.e. 31<sup>st</sup> March each year).**

**(2) All documents including claim form should be self-verified.**

(दावा पत्र सहित सभी दस्तावेज स्व-प्रमाणित करें।)



**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर**  
**All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur**

**CERTIFICATE FROM THE HEAD OF INSTITUTION/ SCHOOL**

(संस्थान स्कूल के प्रमुख से प्रमाण-पत्र)

**(FOR REIMBURSEMENT OF CEA)**

(बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए)

Ref. No.

Date:-

It is certified that Master/ Kumari..... having

Admission No..... D.O.B. ....../...../..... (DD/MM/YYYY) Son/Daughter of Mr. /Mrs.

.....was studying in Class..... Sec..... . Roll no. .... during the

academic session Apr ..... - March .....in School/Institution, namely.....

vide affiliation Regd. No ./Code.....and Pattern..... Curriculum.

He / She has paid a sum of Rupees ..... towards tuition fee for

the period ...../...../..... (DD/MM/YYYY) to ...../...../.....( DD/MM/YYYY).

Place(स्थान):-

Date(स्थान):-

Signature of Principal  
(Affix School Stamp)

Name (नाम): .....

Designation (पद):.....

Department (विभाग): .....

ContactNo (सम्पर्क नं.): .....