

लेडी इरविन कॉलेज

दिल्ली विश्वविद्यालय

सिकंदरा रोड, नई दिल्ली - 110 001

ऑफिस : 011-2332 3257, एक्स : 113, 118

फोन : 011-2373 9249, 011-2332 1635, 011-2373 7446

टेलीफैक्स : 011-2371 1222

ई-मेल : director@lic.du.ac.in



LADY IRWIN COLLEGE

(University of Delhi)

Sikandra Road, New Delhi-110 001

Off.: 011-2332 3257, Ext.: 113, 118

Ph.: 011-2373 9249, 011-2332 1635, 011-2373 7446

Telefax: 011-2371 1222

Email : director@lic.du.ac.in

NIRF 2018 Rank 12 & NAAC Grade A+

आवश्यक सूचना

दिनांक: 10.07.2023

अनुकंपा नियुक्ति के लिए प्रत्यावेदन पत्र

सभी नॉन टीचिंग स्टाफ को सूचित किया जाता है कि अनुकम्पा के आधार पर नियुक्ति के लिए महा-विद्यालय योग्य अभ्यर्थियों से प्रत्यावेदन पत्र आमंत्रित कर रहा है। अनुकंपा नियुक्ति के लिए प्रत्यावेदन पत्र पूर्ण रूप से भरे हुए प्रोफार्मा के साथ होना चाहिए।

प्रत्यावेदन की अंतिम तिथि 31 अगस्त 2023

प्रत्यावेदन पत्र "निदेशक- कार्यालय लेडी इरविन महा-विद्यालय" को सलग्न प्रोफोर्मा में दिया जाए।

सहायक
प्रशासन विभाग

निदेशक
लेडी इरविन महा-विद्यालय

All the Non-Teaching staff are hereby informed that application for compassionate ground are invited. Application should be complete with filled proforma for compassionate appointment.

Last date of application received 31.08.2023.

Application should submitted to office of Director Lady Irwin College.

Dealing Assistant
Admin,

Director
Lady Irwin College

Enclosed: 4 Pages of Performa.
Copy on College website www.ladyirwin.edu.in

LADY IRWIN COLLEGE
दिल्ली विश्वविद्यालय UNIVERSITY OF DELHI

सेवा/सेवानिवृत्त अशक्तता पेंशन के दौरान मृत्यु होने पर महाविद्यालय कर्मचारी
के आश्रितों के नियोजन के संबंध में प्रपत्र

PROFORMA REGARDING EMPLOYMENT OF DEPENDENTS OF COLLEGE
EMPLOYEE DIED WHILE IN SERVICE/RETIRED ON INVALID PENSION

भाग PART - A

1. (a) कर्मचारी का नाम Name of the Employee
(मृत्यु/चिकित्सा के आधार पर सेवानिवृत्त) :.....
(Deceased/retired on medical grounds)
- (b) पिता का नाम Father's Name:
- (c) कर्मचारी का पदनाम Designation of the Employee:.....
- (d) विभाग/शाखा Department/Branch:
- (e) क्या ग्रुप 'डी' हैं अथवा नहीं? Whether it is Group 'D' or Not? :.....
- (f) कर्मचारी का जन्मतिथि Date of Birth of the Employee :.....
- (g) मृत्यु/चिकित्सा के आधार पर सेवानिवृत्त तिथि
Date of Death/retirement on Medical Grounds:
- (h) कुल सेवावधि Total length of service rendered:.....
- (i) क्या स्थाई अथवा अस्थाई है? Whether permanent or temporary:.....
- (j) क्या अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व. Whether belonging to SC/ST/OBC:.....
2. (a) नियुक्ति के लिए उम्मीदवार का नाम
Name of the candidate for appointment :.....
- (b) कर्मचारी के साथ उनके संबंध
Relationship with the Employee :.....
- (c) लैंगिक Gender : पुरुष Male/ महिला Female/अन्य Others
- (d) आवेदक का वैवाहिक स्थिति
Marital status of the applicant: -----विवाहित Married /अविवाहित Unmarried -----
- (e) जन्मतिथि Date of birth (DD/MM/YYYY) :.....
- (f) शैक्षिक योग्यता Educational Qualification :.....



(g) नियोजन के लिए अपेक्षित पद Post for which employment is being sought: ग्रुप 'C'

(वैतन-लेवल Pay Level I अथवा or II) (हाँ Yes/ नहीं No)

(h) पिछला अनुभव, यदि कोई हो Past experience, if any:-----

(i) यदि कर्मचारी की मृत्यु/अशक्तता पेंशन पर सेवानिवृत्त 5 वर्ष पहले हुई है तो इसे पहले क्यों नहीं प्रायोजित किया गया?

If the Employee has died/retired on invalid Pension more than 5 years back, why the case was not sponsored earlier? :-----

(j) क्या परिवार का कोई अन्य आश्रित सदस्य अनुकंपा के आधार पर नियुक्त किया गया है

Whether any other dependent family Member has been appointed on Compassionate grounds. :-----

(k) क्या परिवार का कोई अन्य आश्रित सदस्य कार्यरत है, यदि हाँ, तो आय का विवरण बताएं।

Whether any other dependent family Member is employed, If so, state details of income. :-----

(l) क्या आपके परिवार के किसी सदस्य ने आपके समक्ष अनुकंपा नियुक्ति के लिए आवेदन किया है (हाँ/नहीं), यदि 'हाँ', तो विवरण दें:

Has any member of your family applied for compassionate appointment before you (Yes/No):-----

(if 'Yes', give details) :-----

(m) क्या आपने कभी महाविद्यालय में अनुकंपा नियुक्ति के तहत अपनी नियुक्ति के लिए किसी न्यायालय राष्ट्रीय आयोग आदि के समक्ष/याचिका दायर की है (हाँ/नहीं), यदि 'हाँ', तो विवरण दें:

Have you ever filed petition before any Court of Law:-----

/ National Commission, etc. for your appointment -----

under compassionate appointment in the College -----

(Yes/No). (if 'Yes', give details) -----

3. निम्नलिखित धनराशि सहित छोड़ी गई कुल परिसंपत्ति का विवरण

Particulars of total assets left including Amount of:

(a) पारिवारिक पेंशन Family pension :-----

(b) डी.सी.आर. उपादान D.C.R. Gratuity :-----

(c) जी.पी.एफ. धनराशि G.P.F. Balance :-----

(d) जीवन बीमा पॉलिसी (डाक जीवन बीमा सहित)

Life Insurance policy (including postal life Insurance):-----

(e) चल और अचल संपत्तियाँ और परिवार द्वारा वहाँ से अर्जित वार्षिक आय

(प्रथम श्रेणी के मैजिस्ट्रेट द्वारा विधिवत सत्यापित रुपये 10/- के स्टाम्प पेपर पर इस आशय का एक हलफनामा जमा करें)

Movable and Immovable properties and annual Income earned there from by the family. :-----

(Submit an affidavit to the effect on stamp Paper of Rs.10/- duly attested by the 1st Class Magistrate)



- (f) सी.जी.ई. बीमा राशि C.G.E. Insurance amount:
- (g) छुट्टी का नकदीकरण Encashment of leave :
- (h) अन्य कोई संपत्ति Any other assets :
- (i) कोई अन्य स्रोत से आय, यदि कोई हो, Income from other sources, if any:
- कुल Total :

4. देनदारी का संक्षिप्त विवरण, यदि कोई हो,

Brief particulars of liabilities, if any, :

श्री/श्रीमती/कुमारी.....मेरे जानकार हैं और उनके द्वारा बताए गए तथ्य सही हैं।
Shri/Smt./Km. is known to me and the facts mentioned by him/her are correct.

दिनांक Date:

स्थायी कर्मचारी के हस्ताक्षर Signature of Permanent Employee

नाम Name:.....

पता Address.....

मैंने सत्यापित किया है कि उम्मीदवार द्वारा ऊपर वर्णित तथ्य सही हैं I have verified that the facts mentioned above by the candidate are correct.

दिनांक Date:

हस्ताक्षर

Signature of the Admin Office

नाम Name:.....

पताAddress.....

इस आवेदन के साथ संलग्न किए जाने वाले कागजात
Papers to be enclosed with this Application:

1. मृत कर्मचारी का मृत्यु प्रमाण पत्र Death Certificate of the deceased Employee.
2. राशन कार्ड/आधार कार्ड/वोटर आईडी की सत्यापित प्रति Attested copy of the Ration/Aadhar Card/Voter ID.
3. प्रथम श्रेणी के मजिस्ट्रेट द्वारा विधिवत सत्यापित न्यायिक स्टाम्प पेपर पर मृतक से विरासत में मिली चल और अचल संपत्ति, यदि कोई हो, के संबंध में मृतक के कानूनी उत्तराधिकारी से हलफनामा।
Affidavit from the legal heir of the deceased regarding Moveable and Immoveable Property inherited, if any from the deceased, on a Judicial Stamp Paper duly attested by the 1st Class Magistrate.
4. रोजगार चाहने वाले उम्मीदवार की जन्म तिथि, शैक्षिक योग्यता आदि की सत्यापित प्रतियां।
Attested copies of the Date of Birth, Educational Qualification etc. of the candidate seeking employment.

नोट NOTE: आवेदन पत्र को साफ-सुथरा भरा जाना चाहिए और सभी संलग्नकों के साथ सभी तरह से पूरा किया जाना चाहिए।
APPLICATION FORM SHOULD BE FILLED IN NEATLY AND COMPLETE IN ALL RESPECTS ALONGWITH ALL THE ENCLOSURES.



5. कर्मचारी के परिवार के सभी आश्रित सदस्यों का विवरण Particulars of all dependent family members of the employee. यदि कोई कार्यरत है, तो उनकी आय और क्या वे एक साथ रह रहे हैं अथवा अलग रह रहे हैं if some are employed, their income and whether they are living together or separately.

क्र. सं. S. No	नाम Name(s)	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee	आयु Age	पता Address	मोबाइल नं. Mobile No.	पैन नं. PAN No.	आधार नं. Adhar No.	कार्यरत है अथवा नहीं यदि नियोजित है तो सेवानिवृत्तों का विवरण Employed or not (if employed particulars of employment and emoluments)	वार्षिक आय Annual Income
(1)	(2)	(3) स्वयं Self	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

घोषणा / वचन DECLARATION / UNDERTAKING

मैं इसके द्वारा यह भी घोषणा करता / करती हूँ कि इस फार्म के भाग - 'ए' के (क) में दर्शाए परिवार के अन्य सदस्य जो कर्मचारी पर निर्भर थे उनकी अच्छी तरह से देखभाल करूंगा / करूंगी तथा यदि किसी भी समय यह साबित हो जाता है कि परिवार के उक्त सदस्य कि उपेक्षा की जा रही है अथवा नये द्वारा ठीक से उनकी देखभाल नहीं की जा रही है, तो उस स्थिति में मेरी नियुक्ति समाप्त की जा सकती है।
I hereby declare that facts given by me above are, to the best of my knowledge, correct. If any of the facts herein mentioned are found to be incorrect or false at a future date, my services may be terminated. I hereby also declare that I shall maintain properly the other family members who were dependent on the Employee mentioned against I (a) of Part-A of this form and in case it is proved at any time that the said family member are being neglected or not being properly maintained by me, my appointment may be terminated.

दिनांक Date:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर Signature of the Candidate

नाम Name:

पता Address:

