



8-3(5)/2022-मेडिकल

Dated 23/09/2022

सेवा में,

पेन्शनर/परिवार पेन्शनर

विषय: CGHS कार्ड नवीनीकृत किए जाने हेतु CGHS Life Certificate/Undertaking भरे जाने से संबंधित।

महोदय/महोदया,

प्रत्येक वर्ष की भांति पेंशनरों/परिवार पेन्शनरों के CGHS कार्ड वार्षिक नवीनीकरण की प्रक्रिया (01 जनवरी, 2023 से 31 दिसम्बर, 2023 के लिए) शुरू होने वाली है जिसके अंतर्गत वे पेन्शनर जो कार्यालय में आजीवन CGHS अंशदान जमा करवा चुके हैं, उनके CGHS कार्ड नवीनीकरण के लिए कार्यालय द्वारा भेजा जाने वाला वार्षिक CGHS सीधे CGHS Hqrs, R. K. Puram में भेजा जाता है।

इस संबंध में आपको सूचित किया जाता है कि अपने CGHS कार्ड के नवीनीकरण की प्रक्रिया के लिए आप इस पत्र के संलग्न CGHS Life Certificate/Undertaking में मांगी गई जानकारी को भर कर डाक द्वारा अथवा csirmedical@gmail.com पर भेज दें। CGHS लाभार्थी पेन्शनर की जीवतता सुनिश्चित किए जाने व पेन्शनर/परिवार पेन्शनर जो इस समय जीवित ना हों उनका अंशदान CGHS को अनावश्यक भेजे जाने से बचने के लिए **CGHS Life Certificate/Undertaking** को समय से कार्यालय में जमा किया जाना अति आवश्यक है।

कृपया उक्त जानकारी इस पत्र के जारी किए जाने की तिथि से **15 दिन के भीतर कार्यालय** में अवश्य जमा करवा दें। इस विषय में किसी भी अन्य जानकारी प्राप्त करने हेतु कृपया दूरभाष 011-23470619 पर संपर्क करें।

जैन
23/09/2022

(साधना जैन)

अनुभाग अधिकारी,
मेडिकल अनुभाग

संलग्न : उपरोक्तानुसार

प्रति : 1. CSIR पेन्शनर वेलफेयर एसोसिएशन

2. IT विभाग: CSIR notification व पेन्शनर पोर्टल पर upload किए जाने के अनुरोध के साथ।

**Council of Scientific & Industrial Research
Anusandhan Bhawan, 2, Rafi Marg, New Delhi- 110001**

8-3(5)/2022-Medical

Date:

**CGHS LIFE CERTIFICATE/UNDERTAKING
FOR RENEWAL OF CGHS CARD**

(To be filled every year as per the CGHS Card renewal cycle i.e. Jan- Dec/July- June)

I hereby certify that I, CGHS
Card No. (Ben ID)pensioner/ family pensioner is alive on
this date.

(This form is required to be filled every year as per CGHS Card renewal cycle.)

Signature/Thumb impression of Pensioner/Family pensioner/Family member

Name :

Relation with the pensioner:

(In case of family pensioner filling this form)

Place:

Date:

1. Pension Payment Order no. (PPO No.)

2. Postal Address:

3. Email ID:

4. (a) Mobile no.

(b) Alternate Mobile no.

Note : Please enclose copy of your CGHS Card.