

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ

(ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਕਲੇਮ ਸਬੰਧੀ)

ਮੈਂ.....ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ.....

ਵਾਸੀ.....ਤਹਿਸੀਲ.....ਜਿਲ੍ਹਾ..... ਦਾ/ ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ
ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:-

- 1) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ.....ਬਾਬਾ ਫਰੀਦ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਾਇੰਸਿਜ਼, ਫਰੀਦਕੋਟ ਅਧੀਨ
ਰੈਗੂਲਰ ਤੌਰ ਤੇ ਬਤੌਰਦੀ ਆਸਾਮੀ ਤੇ ਵਿਭਾਗ / ਸ਼ਾਖਾ /ਕਾਲਜ
..... ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ/ ਕਰ ਰਹੀ ਹਾਂ।
2. ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ.....ਨੂੰ ਬਾਬਤ ਰਕਮ `.....ਦਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੈਡੀਕਲ
ਬਿੱਲ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁੱਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ
ਹੈ।
3. ਇਹ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਮੇਰਾ/ਮੇਰੇ/ਮੇਰੀ.....ਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਿਰਭਰ
ਹੈ। ਇਸਦੀ ਉਮਰ ਸਾਲ ਹੈ।
4. ਇਹ ਕਿ ਇਸ ਬਿੱਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਲਾਜ ਮਿਤੀ.....ਤੋਂ.....ਤੱਕ
ਹਸਪਤਾਲ.....ਵਿਖੇ ਡਾਕਟਰ.....ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
5. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਜਿਸ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਮੈਂ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਖਰਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਤੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰ
ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ/ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ/ਗੈਰ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾ ਦਾ
ਕਰਮਚਾਰੀ/ਸੇਵਾਮਕੁਤ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਆਪਣਾ ਕੋਈ ਵੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
6. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਮੈਂਬਰ ਵੱਲੋਂ ਇਹਨਾਂ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਕਲੇਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰੇ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਵੱਲੋਂ
ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
7. ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ (ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ) ਦਾ ਪੈਨ ਨੰਬਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀਆਂ ITR ਫੋਟੋ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ
8. ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜੋ ਰਕਮ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਉਹ ਮੈਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਰੋਟਾਂ
ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਅਦਾਇਗੀ ਲੈਣ ਲਈ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
9. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਬੱਝਵਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਭੱਤਾ `500/- ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਖਰਚੇ
ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਤੀ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਟੈਂਡੈਂਟ ਰੂਲਜ਼-1940 ਅਧੀਨ ਨਿਸਚਿਤ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾਂ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ
ਸਜ਼ਾ ਦਾ/ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਕਲੇਮ ਮੈਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਵਿਆਜ ਵਾਪਿਸ
ਕਰਨ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰ: