

कुटुंब प्रमाणपत्र

कार्यालयाचे नाव -----

१) प्रमाणित करण्यात येते की, श्री /सौ. ----- यांना १५/८/१९८६

पूर्वी ----- मुले - मुली व १५-८-१९६८ नंतर ----- मुले - मुली आहेत.

२) कर्मचा-यांना देण्यात येणा-या वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती सवलत संबंधातील नियमानुसार अनुज्ञेय

असलेल्या सवलती मिळण्यास ते पात्र आहेत / नाहीत.

३) संतती नियमन शस्त्रक्रिया दि. ----- रोजी करण्यात आलेली असून सोबत प्रमाणपत्र

जोडलेले आहे.

कर्मचा-याचे नाव सही

ठिकाण:-

दिनांक:- / /

(कार्यालय प्रमुख स्वाक्षरी शिक्का)