

कर्मचारी राज्य बीमा निगम-हिंदी प्रयोग प्रोत्साहन योजना के लिए प्रविष्टि प्रपत्र - वर्ष 2025

Proforma for "Karmchari Rajya Beema Nigam-Hindi Prayog Protsahan Yojna" year 2025

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का नाम :
Name of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का पदनाम :
Designation of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) की कर्मचारी संख्या :
Employee no. of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का मोबाइल नं. :
Mobile no. of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का ई-मेल पता :
E-mail address of the Officer/Employee(Applicant)

शाखा/डीसीबीओ/शाखा कार्यालय का नाम :
Name of the Branch/DCBO/Branch Office

वीओआईपी संख्या/VOIP No. :

अवधि(Period) : ____/____/2025 से ____/____/2025 तक

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) द्वारा घोषणा पत्र

Declaration by the Officer/Employee

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष 2025 के दौरान मैंने टिप्पण/आलेखन में 100 प्रतिशत कार्यालयीन कार्य हिंदी में किया है। इस अवधि में मैंने न तो मात्र टंकण/डायरी-डिस्पैच का कार्य किया है और न ही मैं राजभाषा शाखा में तैनात था/थी।

Certified that I have done 100% official work of noting/drafting in Hindi during the year 2025. During this period, neither I have done only typing/Diary-Dispatch work nor was I posted in "Rajbhasha Branch".

दिनांक/Date:

आवेदक के हस्ताक्षर
Signatures of the applicant

नियंत्रक/रिपोर्टिंग अधिकारी के मुहर सहित प्रति हस्ताक्षर/
Countersignatures of the Controlling/Reporting Officer along with Stamp