

Depth Certificate

विभागीय प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि, श्री इस कार्यालय में
..... पद पर कार्यरत हैं। आवेदक द्वारा स्वयं/पत्नि/आश्रित सदस्य
..का उपचार छत्तीसगढ़ राज्य से बाहर/राज्यांतर्गत मान्यता प्राप्त/गैर मान्यता प्राप्त संस्थान
..... में कराया गया है, जिनके देयकों की जांच मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य
अधिकारी/सिविल सर्जन (जिस जिले में शासकीय सेवक कार्यरत है), जिला द्वारा
जारी प्रमाणपत्रानुसार राशि रूपयेमात्र भुगतान योग्य निर्धारित कर प्रतिहस्ताक्षरित
किया गया है।

सिविल सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियम, 2013 के नियम 2 के अनुसार इस कार्यालय के
अधिकारियों/कर्मचारियों पर नियम लागू है। आवेदक द्वारा संलग्न चिकित्सा देयकों छः माह के भीतर
विहित प्रपत्र में इस कार्यालय को प्राप्त हुआ है एवं प्रस्तुत राशि पूर्व में आहरित नहीं की गई है। प्रस्तुत
देयकों की जांच/परीक्षण छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिचर्या नियम, 2013 में उल्लेखित नियमानुसार किया गया
है, यदि परीक्षण में किसी प्रकार की त्रुटि पायी जाती है, तो यह कार्यालय जिम्मेदार होगा।

कार्यालय प्रमुख /नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर सहित
(जहां शासकीय सेवक कार्यरत है)