अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान/ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
अन्सारी नगर, नई दिल्ली -110029/ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029
छात्रावास अनुभाग/HOSTEL SECTION

फा.सं. F.No. 14-104/फॉर्म Formछात्रावास / Hostel/ 2025 दिनांक / Date : _____

मकान किराया भत्ता का प्रदान करने के लिए आवेदन/APPLICATION FOR GRANT OF HOUSE RENT ALLOWANCES

1. आवेदक का नाम/ Name of the Applicant (In Capital Letters):
2. लिंग/ Gender :
3. (क) पदनाम/ Designation :
   (ख) एम्स केंद्र (कृपया निशान लगाए)/ AIIMS Centers (please tick) : (1) मुख्य एम्स/ Main AIIMS (2) एन.सी.आई झज्जर/ NCI Jhajjar
   (3) एन.डी.डी.टी.सी गाजियाबाद/ NDDTC Ghaziabad
   (4)सी.ए.पी.एफ.आई.एम.एस मैदानगढ़ी/ CAPFIMS Maidangarhi
4. विभाग/ Department :
5. कार्यग्रहण की तिथि/ Date of Joining :
6. छात्रावास (यदि प्रदान किया गया है)/ Hostel accommodation (if provided) : कक्ष सं/Room No. ..... /छा. सं/H. No. .....
7. वैवाहिक स्थिति/ Marital Status :
8. यदि विवाहित हैं/ If married :
   विवाहित आवेदक का दिल्ली/एन.सी.आर का आवासीय पता :
   Married applicant residential address in Delhi/NCR :
   (क) आवास का प्रकार/ Nature of Accommodation :सरकारी/ Govt / प्राइवेट/ private
   (ख) आवास के मालिक का नाम :
   Name of the owner of accommodation :
   (ग) आवास के मालिक / आबंटिती के साथ संबंध/ Relationship with the owner/allottee :
   (घ) पति या पत्नी का नाम एवं पदनाम/ Name & Designation of spouse :
   (ड) पति या पत्नी का आवासीय पता / Residential address of the spouse:
   (च) आवास का प्रकार/ Nature of Accommodation : सरकारी/ Govt / प्राइवेट/ private
   (छ) कक्ष सं. /छा. सं. (यदि प्रदान किया गया है)/ Room No./Hostel No. (if provided) : कक्ष सं/Room No. ..... /छा. सं/H. No. .....
   (ड) पति या पत्नी का कार्यालय का पता/ Office address of the spouse :
9. यदि अविवाहित हैं, तो दिल्ली/एन.सी.आर मे आवासीय पता/ If unmarried, residential address in Delhi/NCR :
   (क) आवास का प्रकार/ Nature of Accommodation : सरकारी/ Govt / प्राइवेट/ private
   (ख) आवास के मालिक का नाम :
   Name of the owner of accommodation :
   (ग) आवास के मालिक/आबंटिती के साथ संबंध/ Relationship with the owner/allottee :
10. किस तारीख से एच.आर.ए. का दावा किया गया है/ Date from which H.R.A. is being claimed :

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी के अनुसार पूर्णतया सत्य हैं।
I declare that the above particulars are correct to the best of my knowledge and belief.

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant

नाम /Name.....
पदनाम/Designation .....
विभाग/Department.....
मोबाईल नंबर/ Mobile Number.....

विभागाध्यक्ष द्वारा संस्तुति सहित अग्रेषित /Recommended & Forwarded by H.O.D

मैं ..... एतद्द्वारा घोषणा करता/ करती हूं कि मैं एम्स में नहीं रह रहा/ रही हूं या मेरे पति या पत्नी को प्रदान किया गया सरकारी आवास नहीं है और न ही मेरा पति या पत्नी एम्स/सरकारी विभाग से एच.आर.ए. प्राप्त कर रहा/ रही है। भविष्य में, यदि ये तथ्य बदलते हैं, तो मैं छात्रावास कार्यालय को तुरंत सूचित करूंगा/ करुँगी ।
I ..... hereby declare that I am not staying in AIIMS or government accommodation provided to my spouse nor my spouse is drawing HRA from AIIMS /government department. In future, if these facts change I shall inform the Hostel Office immediately.

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नोट: (डी.एम छात्र) एन. डी. डी. टी. सी. गाजियाबाद, एन.सी.आई झज्जर और सी.ए.पी.एफ.आई.एम.एस मैदानगढ़ी के चयनित रेजीडेंट मैन एम्स के छात्रावास अनुभाग मे मकान किराये भत्ते के आवेदन के लिए पात्र नहीं है इसलिए कृपया अपना आवेदन फॉर्म अपने चयनित केंद्र मे जमा करे ।
Note: Those resident who are Selected for (DM Resident) NDDTC Ghaziabad, NCI Jhajjar and CAPFIMS Maidangarhi are not eligible for house rent allowance in Main AIIMS Hostel Section Therefore, please submit your application form to your selected center.