आईसीएमआर–राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR - National Institute of Research in Tribal Health
Department of Health Research, Ministry of Health
and Family Welfare, Government of India

क्र. जबल/राजस्वाअसं/स्था./पेंशन/15(1)/ 990 /2025 दिनांक / /2025

31 OCT 2025

परिपत्र

विषयः– "जीवन प्रमाण–पत्र" नवम्बर, 2025 हेतु।

संस्थान के सभी पेंशनभोगी/ परिवार पेंशनभोगी से अनुरोध है कि वे नवंबर, 2025 महीने में भा.आ.अ.प. - राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर, का निजी दौरा करके अपना जीवन प्रमाण - पत्र (लाईफ सर्टिफ़िकेट) प्रस्तुत करे या अपने बैंक की निकटम शाखा से विधिवत प्राधिकृत फॉर्म या राजपत्रित अधिकारी से प्रमाण पत्र ईमेल से भेजें। सभी से यह भी अनुरोध है कि वे अपने पैन कार्ड की प्रति भी साथ मैं प्रस्तुत करें। ईमेल करने का पता director-nirth@icmr.gov.in है। जीवन प्रमाण पत्र की प्राप्ति इसके साथ संलग्न है।

यह परिपत्र सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जा रहा है।

(अंकित कुमार मिश्रा)
अनुभाग अधिकारी (स्था.) एवं
आहरण एवं संवितरण अधिकारी

प्रति,

1. निदेशक कार्यालय
2. लेखा अनुभाग
3. बिल अनुभाग
4. श्री दीपांशु भाटिया, तकनीकी सहायक – वेबसाइट में अपलोड करने हेतु।

भा.आ.अ.प. -राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान ,

नागपुर रोड, गढ़ा, जबलपुर, मध्य प्रदेश - 482003

जीवन प्रमाण – पत्र

क) पेंशनभोगी द्वारा जीवन प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जाए

1	पेंशनभोगी/ परिवार पेंशनभोगी का नाम	
2	पीपीओ नंबर	
3	पेंशनभोगी की जन्म तारीख	
4	सरकारी सेवा का कार्यभार ग्रहण करने की तारीख	
5	सेवानिवृत की तारीख	
6	पेंशनभोगी/ परिवार पेंशनभोगी के पैन कार्ड का नंबर	
7	परिवार पेशन के मामले में, (मूल) पेंशनभोगी की मृत्यु की तारीख	
8	परिवार पेंशनभोगी की जन्म तारीख	
9	बचत बैंक खाता संख्या	
10	वर्तमान का पता	
11	पेंशनभोगी/ परिवार पेंशनभोगी का मोबाइल नंबर	
12	पेंशनभोगी/ परिवार पेंशनभोगी की ईमेल आईडी	

ख) प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जीवन प्रमाण – पत्र :

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने पेंशनभोगी श्रीमान/श्रीमती .....
(पेनशानभोगी का नाम) को देखा है, जो पेंशन भुगतान नंबर ..... के धारक है और वे इस तारीख तक जीवित हैं।

पेंशनभोगी के नमुना हस्ताक्षर

प्राधिकृत अधिकारी हस्ताक्षार

स्थान :

तारीख :

नाम: .....

पदनाम .....

मोहर .....

भा.आ.अ.प. -राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान ,

नागपुर रोड, गढ़ा, जबलपुर, मध्य प्रदेश – 482003

जीवन प्रमाण – पत्र

ग) बेरोजगार प्रमाण पत्र :

** मैं घोषणा करता / करती हूँ की मैंने नवंबर..... से अक्टूबर .....की अवधि के दौरान केन्द्रिय/राज्य सरकार/पीएसयू के किसी संस्थान से या स्थानीय फंड से किसी भी कार्य-क्षमता के लिए कोई परिश्रमिक नहीं लिया है।

** मैं घोषणा करता/करती हूं कि मैं उक्त अवधि के दौरन .....कार्यालय में नियुक्त हुआ हूं या पुनर्नियुक्त किया गया हूं तथा .....रुपये की **परिलब्धियाँ** प्राप्त हुई है।

** मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मेने ईपीएफ संगठन से मंज़ूरी प्राप्त करने के पश्चात /प्राप्त किए बिना भारत के बाहर किसी भी सरकार के अधीन कोई भी रोजगार स्वीकार नहीं किया है मैं (केवल प्रथम श्रेणी (class1) अधिकारी द्वारा प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है।)

**जो लागू न हो उसे हटा दे।

पेंशनभोगी के हस्ताक्षार

स्थान : नाम: .....

तारीख : पीपीओ नंबर: .....

घ) पुनर्विवाह/अविवाहित का प्रमाण-पत्र (जो भी लागू हो)

** मैं घोषणा करता/करती हूं कि पिछले बारह महीनों में मेरा विवाह नहीं हुआ है।

पेंशनभोगी के हस्ताक्षार

स्थान : नाम: .....

तारीख : पीपीओ नंबर: .....

मैं अपनी पूरी जानकारी और विश्वास के अनुसार प्रमाणित करता/करती हूं कि उपर्युक्त घोषणा सही है।

प्राधिकृत अधिकारी/ जानकार व्यक्ति के हस्ताक्षर

स्थान : नाम: .....

तारीख : पदनाम..... .....

इ- बैंक विवरण :	
बीएसआर कोड:	
बैंक का पता:	
टेलीफोन नंबर:	
बैंक शाखा की ईमेल आईडी:	
पीपीओ और दूसरे संबंधित दस्तवेज़ों की प्रति:	
स्थान :	शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर/ राजपत्रित अधिकारी
तारीख :	

ICMR- NATIONAL INSTITUTE OF RESEARCH IN TRIBAL HEALTH, JABALPUR

LIFE CERTIFICATE:

a) Life certificate to be submitted by the pensioner:

1 Name of the Pensioner/Family Pensioner	
2 PPO No.	
3 Date of Birth of Pensioner	
4 Date of Joining of Government Service	
5 Date of Retirement	
6 PAN Number of the Pensioner	
7 In case of family pension, date of death of the (original) pensioner	
8 Date of Birth of family pensioner	
9 Savings Bank account number	
10 Present address	
11 Mobile no. of the pensioner/Family Pensioner	
12 E-mail ID of the pensioner/Family Pensioner	

b) Life certificate by the authorized Officer:

Certified that I have seen the pensioner Mr./Mrs. ..... (Name of the pensioner) holder of Pension Payment Order no. ..... and he/she is alive on this date.

Specimen signature of the pensioner

Place:

Date:

Signature of the authorized Officer

Name:

Designation:

Seal:

c) Non-employment Certificate:

** I declare that I have not received any remuneration for serving in any capacity in an establishment of Central/State Govt./PSU for or from local fund during the period November ..... to October .....

** I declare that I have been employed–re-employed in the office of ..... & was in receipt of following emoluments Rs. ..... during the period.

** I declare that I have not accepted any employment under any Government outside India, after obtaining/without obtaining sanction of the EPF organization (to be furnished by class 1 officer only).

** Delete whichever is not applicable.

Place:
Date:

Signature of the pensioner
Name:
PPO No.:

d) Certificate of remarriage/non-marriage (whichever is applicable)

I hereby declare that I am not married during the past twelve months.

Place:
Date:

Signature of the pensioner
Name:
PPO No.:

I certify to the best of my knowledge & belief that the above declaration is correct.

Place:
Date:

Signature of the authorized Officer / well-known person

Name:
Designation:

E-Bank Details:	
BSR Code:	
Bank Address:	
Telephone No.:	
Email ID of the Branch:	
Copy of the PPO & other relative documents:	
Place: Date:	Signature of the Branch Manager/ Gazetted Officer: