

भा०कृ०अ०प०-केन्द्रीय बकरी अनुसंधान संस्थान
मखदूम, पो० फरह-281122, मथुरा (उ०प्र०)

Utsav

मि.सं. 4-11(10)/ 2026/ E.III

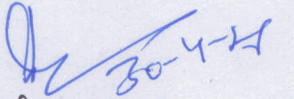
दिनांक: 29.04.2026

परिपत्र

भा.कृ.अनु.प.- केन्द्रीय बकरी अनुसंधान संस्थान, मखदूम से संबंधित ऐसे भूतपूर्व कर्मचारी जिनका सेवा काल के दौरान निधन हो गया है अथवा जो चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त हुए हैं, उनके आश्रित पारिवारिक सदस्य के लिए अनुकंपा के आधार पर नियुक्ति की प्रक्रिया संस्थान में प्रारंभ की गई है। इस संबंध में जो भी आश्रित पारिवारिक सदस्य अनुकंपा नियुक्ति हेतु आवेदन करना चाहते हैं, वे अपना आवेदन पत्र निर्धारित प्रपत्र (अनुलग्नक-I) में, आवेदन पत्र में उल्लिखित सभी आवश्यक दस्तावेजों की स्व. सत्यापित प्रतियों सहित, दिनांक 15.05.2026 तक अधोहस्ताक्षरी को प्रस्तुत कर सकते हैं।

आवेदक को ₹100/- के गैर न्यायिक स्टाम्प पेपर पर निर्धारित प्रारूप (अनुलग्नक-II) में एक शपथ-पत्र भी प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा। यह शपथ-पत्र जिला मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट / कलेक्टर/उपायुक्त/प्रथम श्रेणी वजीफा प्राप्त मजिस्ट्रेट/ उप-मंडल मजिस्ट्रेट/ तालुका मजिस्ट्रेट / कार्यकारी मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त सहायक आयुक्त/ मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट/प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / राजस्व अधिकारी (जो तहसीलदार से नीचे का न हो) एवं उस क्षेत्र के उप-मंडल अधिकारी, जहाँ उम्मीदवार एवं / या उसका परिवार सामान्यतः निवास करता है, द्वारा विधिवत प्रमाणित होना चाहिए।

निर्धारित प्रारूपों (अनुलग्नक 1 एवं II) में नियत तिथि अर्थात् 15.05.2026 तक प्राप्त आवेदन पत्रों को उपलब्ध रिक्तियों के विरुद्ध, भारत सरकार/भा.कृ.अनु.प. द्वारा जारी अनुकंपा नियुक्ति संबंधी दिशा-निर्देशों के आलोक में विचार किया जाएगा।


कार्यालय अध्यक्ष

सेवा काल में मृत / चिकित्सा के आधार पर सेवानिवृत्त सरकारी सेवक के आश्रितों द्वारा
अनुकंपा के आधार पर नियुक्ति प्राप्त करने के लिए प्रपत्र
**FORM FOR SEEKING COMPASSIONATE APPOINTMENT BY DEPENDENTS OF GOVERNMENT
SERVANT DECEASED WHILE IN SERVICE OR RETIRED ON MEDICAL GROUNDS**

1. मृत कर्मचारी / चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त कर्मचारी का विवरण Details of the Deceased Employee/Retired on Medical Ground	
(a)	सरकारी कर्मचारी का नाम (मृतक / चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त) Name of the Government servant (Deceased/retired on medical ground)
(b)	सरकारी कर्मचारी का पदनाम Designation of the Government Servant
(c)	क्या वह कुशल सहायक कर्मचारी (पूर्व में ग्रुप 'डी' था या नहीं) Whether it is SSS (erstwhile Group 'D') or not?
(d)	सरकारी कर्मचारी की जन्म तिथि Date of Birth of Government Servant
(e)	मृत्यु / चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्ति की तारीख Date of death/retirement on Medical Grounds
(f)	सेवा काल की कुल अवधि Total length of Service Rendered
(g)	क्या स्थाई है अथवा अस्थायी Whether Permanent or Temporary
(h)	क्या अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग से संबंधित Whether belonging to SC/ST/OBC/EWS

2. नियुक्ति के लिए आवेदन करने वाले उम्मीदवार का ब्यौरा Details of the Applicant Seeking Appointment	
(a)	नियुक्ति के लिए उम्मीदवार का नाम Name of the candidate for appointment
(b)	आधार नम्बर / Aadhaar No*
(c)	पैन (यदि उपलब्ध है) / PAN (If available)*
(d)	सरकारी सेवक के साथ उनका संबंध His/Her relationship with the Government Servant
(e)	जन्म तिथि / Date of Birth*
(f)	शैक्षिक योग्यताएं (सभी शैक्षिक योग्यताओं की सत्यापित प्रतियां संलग्न की जा सकती हैं) Educational Qualifications (Attested copies of all the educational qualifications may be attached)

जारी / 2

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate)

(g)	क्या आवेदक के किसी अन्य आश्रित परिवार के सदस्य को अनुकंपा के आधार पर नियुक्ति दी गई है। (यदि हां, तो उसका ब्यौरा) Whether any other dependent family member of the applicant has been appointed on compassionate grounds (if yes, details thereof)	
-----	---	--

*दस्तावेजों की स्व.सत्यापित प्रतियां संलग्न करें
Attach self attested copies of the documents

3. मृतक/चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त सेवक द्वारा छोड़े गए टर्मिनल लाभों का विवरण Particulars of terminal benefits left by the employee when deceased/retired on Medical ground		
	ब्यौरा / Details	राशि (रु में) / Amount (in Rs.)
	1. पारिवारिक पेंशन (डीए और भत्ते को छोड़कर मूल वेतन) Family Pension (Basic excluding DA & Allowance)	
	2. मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति ग्रेच्युटी DCR Gratuity	
	3. सामान्य भविष्य निधि खाता शेष GPF A/c Balance	
	4. छुट्टी नकदीकरण Leave encashment	
	5. समूह बचत से जुड़ी बीमा योजना राशि GSLIS	
	6. जीवन बीमा पॉलिसी / डाक जीवन बीमा पॉलिसी सभी पॉलिसियों का पॉलिसी नंबर, परिपक्वता मूल्य एवं परिपक्वता की तिथि के साथ उल्लेख करें LIC / PLI Mention all the policies including policy numbers, maturity value & maturity date	
	7. पीपीएफ खाता शेष PPF A/c Balance	
	8. एनपीएस के तहत एकमुश्त राशि Lump sum amount under NPS	
	कुल योग / Total	

जारी / 3

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate)

4. आवेदक और उसके परिवार के सदस्यों की अचल/चल संपत्ति (दोनों) का विवरण Particulars of Immovable / Movable property (both) of the applicant and his/her family members		
1. अचल संपत्ति और उससे परिवार द्वारा अर्जित वार्षिक आय (इस जानकारी के लिए शपथ पत्र संलग्न किया गया है) Immovable property & annual income earned there from by the family (Affidavit in support of this information should be attached)*	अचल संपत्ति का वर्तमान बाजार मूल्य (रु में) Current market value of Immovable property (in Rs.)	दिनांक 30.9.2025 तक उससे अर्जित वार्षिक आय (रु में) Annual income being earned there from as on 30.9.2025 (in Rs.)
2. चल संपत्ति (इस जानकारी के लिए शपथ पत्र संलग्न किया गया है) Movable property (Affidavit in support of this information should be attached)	चल संपत्ति का क्रय मूल्य (रु में) Purchase price of movable property (in Rs.)	चल संपत्ति की खरीद की तिथि (रु में) Date of purchase of movable property
कुल योग / Total		

अचल संपत्ति के हस्तांतरण विलेख/बिक्री विलेख आदि की प्रति संलग्न करें
Attach copy of conveyance deed/sale deed etc. of the Immovable property

5. दायित्वों का संक्षिप्त विवरण, यदि कोई हो। Brief particular of liabilities, if any.			
1. आश्रितों की संख्या अर्थात् माता या पिता, पति/पत्नी दिनांक 30.9.2025 तक Nos. of Dependents i.e. Mother or Father, Spouse as on 30.09.2025			
नाम Name	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with Govt. servant	जन्म तिथि Date of birth	नौकरीपेशा हैं या नहीं Employed or not

जारी / 4

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate)

2. आश्रित अविवाहित पुत्रियां, दिनांक 30.9.2025 तक Dependent Unmarried daughters, as on 30.9.2025			
नाम Name	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with Govt. servant	जन्म तिथि Date of birth	नौकरीपेशा हैं या नहीं Employed or not
3. आश्रित नाबालिग बच्चे (18 वर्ष से कम), दिनांक 30.9.2025 तक Dependent minor children (less than 18 years), as on 30.9.2025			
नाम Name	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with Govt. servant	जन्म तिथि Date of birth	नौकरीपेशा हैं या नहीं Employed or not
4. अविवाहित बालिग पुत्र (25 वर्ष की आयु तक) और आश्रित बालिग पुत्र जो शारीरिक और मानसिक रूप से विकलांग (आयु सीमा के बिना), दिनांक 30.9.2025 तक Unmarried major Son (upto 25 years of age) & dependent major son i.e. Physically & Mentally Challenged (without age limit), as on 30.9.2025			
नाम Name	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with Govt. servant	जन्म तिथि Date of birth	नौकरीपेशा हैं या नहीं Employed or not

6. सरकारी सेवक के परिवार के सभी आश्रित सदस्यों का विवरण (यदि कुछ सदस्य कार्यरत हैं, तो उनकी आय और क्या वे एक साथ रहे हैं अथवा अलग) दिनांक 30.9.2025 तक Particulars of all dependent family members of the Government servant (if some are employed, their income and whether they are living together or separately) as on 30.9.2025						
क्रम संख्या Sr. No	नाम Name	सरकारी सेवक के साथ संबंध Relationship with Govt. Servant	आयु Age	पता Address	नौकरीपेशा हैं अथवा नहीं (यदि नौकरीपेशा है, तो रोजगार और वार्षिक आय का विवरण) Employed or not, (if employed, particulars of employment and annual income)*	वैवाहिक स्थिति Marital Status
1.						
2.						

जारी / 5

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate)

3.						
4.						
5.						

* दस्तावेजों की प्रतियां संलग्न करें।

Attach self attested copies of the documents

7. घोषणा/वचन Declaration/Undertaking	
1.	<p>मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर दिए गए तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं। यदि इसमें उल्लिखित तथ्यों में से कोई तथ्य भविष्य में गलत, छुपाया हुआ या असत्य पाया जाता है तो मेरी सेवाएं समाप्त की जा सकती हैं।</p> <p>I hereby declare that the facts given by me above are, to the best of my knowledge, correct. If any of the facts herein mentioned are found to be incorrect, concealed or false at a future date, my services may be terminated.</p>
2.	<p>मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैं इस प्रपत्र के भाग-1(a) के सामने उल्लिखित सरकारी कर्मचारी पर आश्रित परिवार के अन्य सदस्यों का उचित भरण-पोषण करूंगा/करूंगी और यदि किसी भी समय यह साबित हो जाता है कि उक्त परिवार के सदस्यों की उपेक्षा की जा रही है या मेरे द्वारा ठीक से उनका भरण-पोषण नहीं किया जा रहा है, तो मेरी नियुक्ति समाप्त की जा सकती है।</p> <p>I hereby also declare that I shall maintain properly the other family members who were dependent on the Government servant mentioned against Part- 1(a) of this form and in case it is proved at any time that the said family members are being neglected or not being properly maintained by me, my appointment may be terminated.</p>

कृपया अपने दावों के समर्थन में प्रमाणिक दस्तावेज संलग्न करें।

Please attach authentic document in support of your claims

तिथि / Date:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

Signature of the Candidate

नाम / Name.....

पता / Address.....

.....

.....

मोबाइल नं० / Mobile No.....

ईमेल / Email.....

शपथ-पत्र / AFFIDAVIT

100/- रुपये के गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर दिया जाने वाला शपथ-पत्र
Affidavit to be given on Non-Judicial Stamp Paper of Rs. 100/-

मैं,पुत्र/पुत्री/पत्नी.....निवासी
सत्यनिष्ठा से पुष्टि करता/करती हूँ तथा निम्नानुसार घोषणा करता/करती हूँ :-
I, Son/Daughter/Wife of
..... residing at do hereby solemnly
affirm and declare as under:-

1. यह कि मैं भारत का नागरिक हूँ।
That I am a citizen of India.
2. यह कि मेरे परिवार के कमाने वाले सदस्यों की कुल वार्षिक आय और संपत्ति से प्राप्त आय ₹..... है।
That the total annual income of earning members of my family and income from property is ₹.....
3. यह कि मेरे और मेरे परिवार के सदस्यों के पास निम्नलिखित चल/अचल संपत्ति है:-
(i) चल संपत्ति.....
(ii) चल संपत्ति का क्रय मूल्य और क्रय की तिथि.....
(iii) अचल संपत्ति.....
(iv) अचल संपत्ति का वर्तमान बाजार मूल्य.....
That I along with my family members indicated have the following movable / immovable property:
(i) Movable Property:.....
(ii) Purchase price and date of purchase of movable property:

(iii) Immovable Property:.....
(iv) Current market value of the immovable property:.....
4. यह शपथ-पत्र अनुकंपा नियुक्ति हेतु आवेदन प्रस्तुत करने के लिए है।
This affidavit is applied for submission of application for compassionate appointment.
5. यह मेरा सत्य कथन है और यदि इसमें कोई तथ्य असत्य पाया जाता है तो मैं स्वयं जिम्मेवार रहूँगा/रहूँगी।
That it is my true statement and I shall remain responsible for any false statement.

शपथकर्ता / Deponent

सत्यापन / Verification:

मैं, उपर्युक्त शपथकर्ता, सत्यनिष्ठा पूर्वक प्रतिज्ञान एवं घोषणा करता/करती हूँ कि इस शपथ-पत्र की विषयवस्तु मेरी सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है तथा इसमें कोई तथ्य जानबूझकर छिपाया नहीं गया है। यदि भविष्य में उल्लिखित कोई भी तथ्य असत्य या मिथ्या पाया जाता है, तो मेरी सेवाएं समाप्त की जा सकती हैं।
I, the above-named deponent, do hereby solemnly affirm and declare that the contents of this affidavit are true and correct to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed there from. If any of the facts mentioned are found to be incorrect or false at a future date, my services may be terminated.

शपथकर्ता / Deponent

NO OBJECTION CERTIFICATE

We, dependant family members of Late Sh. _____

Designation _____ Office _____

have no objection to Provide employment to Sh. _____

S/o Late Sh. _____ under Compassionate Appointment.

Signature of family members:-

Name of the family members	Relation	Signature
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. _____	_____	_____
7. _____	_____	_____