

सीमा शुल्क एवं केंद्रीय उत्पाद शुल्क विभाग के अधिकारियों के लिए आवासीय  
आबंटन/नवीकरण का आवेदन प्रपत्र

**FORM OF APPLICATION FOR OFFICERS OF CUSTOMS AND CENTRAL EXCISE  
DEPARTMENT FOR ALLOTMENT/RENEWAL OF QUARTERS**

**EL-PLAZO /AKSHAYA / KORAMANGALA / MADIWALA**

- 1) नाम/NAME (श्री/श्रीमती/क. Shri/Smt/Kum)  
(साफ अक्षरों में/in block letters)
- 2) अर्हक नियुक्ति/QUALIFYING APPOINTMENT HELD
- 3) अर्हक संवर्ग वेतन प्राप्त करने की तारीख/  
DATE OF REACHING QUALIFYING GRADE PAY
- 4) विभाग में कार्यभार ग्रहण करने की तारीख/  
DATE OF JOINING THE DEPARTMENT
- 5) दिनांक 1-जनवरी-2010 को मूल वेतन  
BASIC PAY AS ON 1<sup>ST</sup> JANUARY 2010
- 6) वेतनवृद्धि की तारीख एवं दर  
DATE OF INCREMENT & RATE
- 7) जिस टाईप के लिए पात्र  
CLASS TO WHICH ENTITLED
- 8) आवेदन की तारीख पर आवासीय विवरण  
PARTICULARS OF RESIDENCE OCCUPIED  
AS ON DATE OF APPLICATION
- 9) अधिकारी अकेले हैं या परिवार के साथ हैं  
WHETHER THE OFFICER IS SINGLE OR  
WITH FAMILY

10) अगर परिवार के साथ हैं, तो परिवार सदस्यों का विवरण, अधिकारी के ब्योरा के साथ दिया जाए

IF WITH FAMILY, DETAILS OF THE MEMBERS OF FAMILY INCLUDING  
SELF SHOULD BE GIVEN BELOW :

क्रम पता	व्यवसाय,	कार्यरत स्थान एवं			
सं. Sl. No.	नाम Name	आयु Age	नाता Relationship	अगर कोई हो Profession If any	Place of working & address.

अगर अधिकारी के पति/पत्नी /बेटे/बेटी इसी स्थान में स्थित केंद्र/राज्य सरकार या स्वायत्त निकाय/सार्वजनिक उपक्रम/ नगरपालिका / पत्तन -प्रबंध -समित /राष्ट्रीकृत बैंक/एल.आई.सी में कार्यरत हैं तो उनके नियोक्ता से मकान किराया भत्त के अनआहरण के लिए प्रमाण पत्र प्राप्त करके संलग्नित करना है ।

CERTIFICATE FROM THE EMPLOYER REGARDING NON DRAWAL OF HRA IN THE SAME STATION TO BE ENCLOSED. APPLICABLE TO HIS/HER SPOUSE/SONS/DAUGHTERS WORKING IN CENTRAL /STATE GOVT. AUTONOMOUS PUBLIC UNDERTAKING/MUNICIPALITIES/PORT TRUST/NATIONALISED BANKS/LIC

- 11)क्या अधिकारी जहाँ कार्यरत हैं उस स्थान में अधिकारी की पत्नी/ उनके पति या अन्य कोई संबंधी जो उन पर निर्भर हैं उनके नाम पर मकान है

WHETHER THE OFFICER, HIS WIFE/  
HER HUSBAND OR ANY OTHER RELATIONS/  
DEPENDENT ON HIM/HER OWNS A HOUSE  
IN THE STATION OF HIS DUTY

- 12) क्या अधिकारी अ.ज.जा./अ.जा. वर्ग के हैं

WHETHER THE OFFICER BELONGS  
TO SC/ST CATEGORY

- 13) अधिकारी विकलांग है क्या, यदि हाँ तो ब्यौरा दें

WHETHER THE OFFICER IS PHYSICALLY  
HANDICAPPED PERSON. IF SO, FURNISH  
DETAILS

**घोषणा पत्र(सभी अधिकारियों द्वारा भरा जाना है)**

**DECLARATION (TO BE COMPLETED BY ALL OFFICERS)**

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आवास आबंटन हेतु नियमावली यानी यथा संशोधित राजस्व विभागीय आबंटन नियमावली, 1964 को पढ़ा तथा यह घोषित करता हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए सभी विवरण सही हैं और मुझे इस आबंटन के लिए या पहले से ही आबंटित, यदि कोई हो, वह इन नियमावली तथा यथासंशोधित नियमावली के अनुसार हैं । मैं यह भी आश्वासन देता हूँ कि विभागाध्यक्ष के लिखित अनुमोदन लिए बिना इस आवास को पूर्णतया या खंड में किराए पर नहीं दूंगा । जब मुझे यह आवास नहीं चाहिए या इस हक को चीना जाता है , मेरा यह दायित्व होगा कि इस आवास को काली करके आवासीय चाबी के साथ वापस करूंगा तथा उस अवधि के लिए किराया एवं अन्य प्रभार मुझसे वसूल किया जा सकता है ।

Certified that I have read the Rules governing the allotment of residences i.e. Department of Revenue Allotment Rules, 1964 as amended to date and declare that the particulars given by me above are correct and that the allotment to be made to me or already made to me shall be subject to these Rules and subsequent amendment, if any, thereto. I also undertake not to sublet the residence wholly or part without the prior approval in writing of the Head of department. When the Residence is no longer required by me or cease to be entitled to it, I shall be responsible for handing over its vacant possession and keys. Rent and other charges in respect of the residence shall be recovered from me for the said period.

यदि कोई गलतघोषण /विवरण को छिपाया गया तो, आचरण नियमावली का प्रयोग होगा ।

Mis-declaration/concealment of particulars is any, will attract Provisions of conduct Rules.

दिनांक/DATE

हस्ताक्षर/SIGNATURE

पदनाम/DESIGNATION

कार्यालय/OFFICE

द्वारा सत्यापित/Verified by

अ.आ. /सं.आ./ उप.आ./स.आ./ मु.ले.अ./ प्र.अ./ स.मु.ले.अ.

**A.D.C. /J.C./ D.C./ A.C./ C.A.O./ A.O./ A.C.A.O.**

नोट/Note 1. अधूरा सूचना सहित प्राप्त आवेदन को स्वीकार नहीं किया जाएगा तथा अस्वीकृत किया जाएगा । मंडल कार्यालयों में कार्यरत अधिकारी उचित माध्यम द्वारा संबंधित आ.एवं स. अधिकारियों द्वारा हस्ताक्षरित आवेदन भेजें । आवेदन को आ.एवं सं. अधिकारी को मुख्यतः अर्हक संवर्ग वेतन प्राप्त दिनांक आदि विवरण को पूर्णतया जाँचपड़ताल करना चाहिए ।

Applications received with incomplete information will not be entertained and the same will be **rejected**. Individuals working in Divisions should send through proper channel duly signed by concerned D.D.O.s. The DDOs may verify the application thoroughly, particularly the **"Date of reaching Qualifying Grade Pay"**.