

उत्तर प्रदेश पुलिस अधिकारियों/कर्मचारियों/पेंशनर व उनके आश्रित परिवार के सदस्यों की जांच सरकार डायग्नोस्टिक, चरकधर डायग्नोस्टिक, इन्द्रा डायग्नोस्टिक एवं स्पेक्ट्रा डायग्नोस्टिक लखनऊ में निशुल्क जांच हेतु अधिकारी/कर्मचारी द्वारा भरा जाने वाला प्राधिकार प्रपत्र।

प्राधिकार पत्र क्रमांक:.....(कार्यालयाध्यक्ष का नाम..... दिनांक.....

1. पुलिस कर्मी/पेंशनर का नाम, नम्बर व पद.....
2. रोगी का नाम (स्वयं/आश्रित).....
3. रोगी की जन्मतिथि..... आयु लगभग.....
4. पुलिस कर्मी/पेंशनर से संबंध.....
5. पुलिस कर्मी/पेंशनर का पदनाम/पी.एन.ओ. नम्बर..... पीपीओ/जीपीओ नं०.....
6. पी०एन०ओ०/कोषागार इन्डेक्स नम्बर.....
7. कर्मी का वेतन/ग्रेड पे..... पेंशन की धनराशि.....
खाता संख्या..... बैंक का नाम..... आईएफएससी कोड.....
8. जीवन रक्षक निधि का नियमित रूप से सेवारत कर्मी अभिदाता है अथवा नहीं..... तथा सेवानिवृत्त कर्मी सेवानिवृत्ति की तिथि तक था अथवा नहीं.....
9. रोगी के बीमारी की दशा.....
10. अस्थाई पता.....
11. घर का स्थायी पता.....
12. रोगी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान.....
13. पुलिस कर्मी का हस्ताक्षर व अंगूठे का निशान.....
14. मोबाइल नम्बर..... हेल्थ कार्ड नं०.....
15. कम्प्यूटरीकृत परिचय पत्र व हेल्थ कार्ड की छायापति अवश्य संलग्न करें।.....

कर्मी की प्रमाणित फोटो	कर्मी को प्रमाणित फोटो
------------------------------	------------------------------

उद्घोषणा:— मेरे द्वारा अपना तथा अपने आश्रितों की कैशलेस जांच के अलावा यदि कोई अनियमितता बरती जाय तो मेरे खिलाफ वैधानिक कार्यवाही की जाय।

घोषणा पत्र

मैंयह घोषणा करता/करती हूँ कि सरकार डायग्नोस्टिक, चरकधर डायग्नोस्टिक, इन्द्रा डायग्नोस्टिक एवं स्पेक्ट्रा डायग्नोस्टिक लखनऊ में कैशलेस सुविधा के अन्तर्गत करायी गयी जांच में व्यय धनराशि की धिकित्सा प्रतिपूर्ति से रक्षीकृत धनराशि को "जीवन रक्षा निधि" पुलिस मुख्यालय के खाता संख्या 11075922245 बैंक भारतीय स्टेट बैंक की मुख्य शाखा इलाहाबाद आईएफएससी कोड 0000006 में जमा कर दिया जाय।

पुलिस कर्मी/पेंशनर का हस्ताक्षर