

## घोशणा पत्र

(मातृत्व लाभ )

मैं \_\_\_\_\_ पत्नी श्री \_\_\_\_\_

निवासी \_\_\_\_\_ बोर्ड पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_  
निम्नलिखित घोषणा करता/करती हूँ:-

1. मेरे पुत्र/पुत्री \_\_\_\_\_ जिसका जन्म दिनांक \_\_\_\_\_ को हुआ है, जिसके लिए मैंने किसी भी सरकारी विभाग/बोर्ड/निगम/संस्था से मातृत्व लाभ के लिए कोई भी वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं की है और न ही इसके लिए मैंने कोई आवेदन किया है।
2. मेरे पुत्र/पुत्री \_\_\_\_\_ का जन्म प्रमाण पत्र, पंजीकरण संख्या \_\_\_\_\_ एवं दिनांक \_\_\_\_\_ का \_\_\_\_\_ (जारी करने वाला अधिकारी) द्वारा जारी किया गया है।
3. मेरे पति श्री \_\_\_\_\_ पुत्र श्री \_\_\_\_\_ द्वारा भी किसी सरकारी विभाग/बोर्ड/निगम संस्था से पितृत्व लाभ के लिए कोई भी वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं की है और न ही इसके लिए कोई आवेदन किया है।
4. मैं इससे पहले भी अपने \_\_\_\_\_ पुत्र व \_\_\_\_\_ पुत्रीयों के जन्म पर मातृत्व लाभ ले चुकी हूँ।
5. मैं आज भी भवन निर्माण कार्यों से जुड़ी हुई हूँ तथा बोर्ड की सक्रिय सदस्य हूँ तथा वेबसाइट पर मेरे द्वारा अपलोड की गई सूचना/दस्तावेज सही व अपडेटेड हैं।

उपरोक्त सभी तथ्य मेरे समुचित ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही व सत्य हैं। इनमें से न तो कोई तथ्य गलत है और न ही कोई तथ्य छुपाया गया है। यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी समय गलत पाये जाते हैं तो हरियाणा भवन एवं अन्य सन्निर्माण कर्मकार कल्याण बोर्ड मेरे खिलाफ दण्डात्मक कानूनी कार्यवाही करने का हकदार होगा तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गई मातृत्व लाभ राशि को मैं लौटाने को बाध्य रहूँगी तथा मुझे अन्य कल्याणकारी सुविधाओं के लाभ से वंचित करने तथा मेरा पंजीकरण निरस्त करने का भी बोर्ड को अधिकार होगा।

स्थान:

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान

तिथि:

मो0 नं0: \_\_\_\_\_