

శ్రీయుత జిల్లా విద్యాశాఖాధికారి,

.....
.....
.....

ఆర్.సి.నెం:....., తేదీ:.....

ఆర్యా,

విషయం:విద్య - ప్రాథమిక/సెకండరీ విద్య - మండల/జిల్లా పరిషత్,.....

శ్రీ / శ్రీమతి.....

.....వారు ది.....న సర్వీసులో

మరణించిన కారణంగా అర్హతగల కుటుంబసభ్యులు వీరి భార్య/భర్త/.....

అయినవారికి కారుణ్య నియామకము

క్రింద ఉద్యోగము కల్పించుటకు ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట - గురించి.

సూచిక:-1) సంబంధిత పత్రములు.

-XXXXXXXX-

.....మండలము.....

.....నందు.....గా

పనిచేయుచూ శ్రీ / శ్రీమతి.....వారు

ది:.....న మరణించియున్నారు.

సర్వీసులో మరణించిన ఉద్యోగి యొక్క అర్హతగల కుటుంబ సభ్యులకు ప్రభుత్వ నియమ నిబంధనలు అనుసరించి కారుణ్య నియామకము క్రింద ఉద్యోగము పొందుటకు అవకాశము కలదు.

కావున మరణించిన ఉద్యోగి యొక్క భార్య / భర్త /..... అయిన

.....వారు కారుణ్యనియామకము పొందుటకు అర్హతలు

ఉన్న కారణంగా ఉద్యోగము పొందుటకు గాను తగుచర్య నిమిత్తము సంబంధిత ప్రాఫారా నందు

వివరములు నింపి మరియు సంబంధిత ధృవపత్రములు సమర్పించియున్నారు. .

కావున పైన తెలుపబడిన అభ్యర్థి శ్రీ / శ్రీమతి.....

వారు కారుణ్య నియామకము క్రింద ఉద్యోగము పొందుటకు సమర్పించిన ప్రతిపాదనలు తగుచర్య

నిమిత్తము మీకు వినయపూర్వకంగా సమర్పించుకొనుచున్నాము.

జతపరచినవి.

సంబంధిత పత్రములు.

ఇట్లు,
భవధీయులు,

APPLICATION FORM FOR COMPASSIONATE APPOINTMENTS

(For Compassionate Appointment for Dependants of Government Employees who died or retired on medical invalidation)

1. Full Name of the Applicant :
(In block letters)
2. Relationship of the Applicant to the Employee who died or retired on Medical Invalidation :
3. Name of the spouse :
4. Permanent Address :

5. Full Postal Address for correspondence :

6. Name of the Employee who died or Retired on Medical Invalidation :
7. Designation :
8. Office in which the employee is Working at the time of death or Retirement on Medical Invalidation :
9. Date of Death and Place :
10. If the employee is retiring on medical Grounds date of retirement (Necessary Documents should be enclosed) :
11. Particulars of Family members of the Applicant including the deceased employee/ Retired on Medical Invalidation

S. No	Name of the Family Member	Educational Qualifications	Age at the Time applying For compassionate appointment	Whether married or not	Relationship with the employee

12. Caste :
(Schedule Caste/Schedule Tribes
Backward caste/others)
13. Date of Birth of the applicant :
14. Financial Status of the family of the
Deceased employee/retired employee :
15. Educational Qualifications of the
Applicant :

S. No	Name of the Examination Passed / Name of the University Or Board	Year of passing	Marks /Grade	Percentage

16. Native place and Mandal -----,----- :
17. If any one of the family members is
Employed? If employed particulars of
Employment. : Yes / No Page No.
18. Have you registered your name in the
Employment Exchange? If registered
Name of the employment exchange.
Registration Number and date : Yes / No Page No.
19. Whether the following certificates enclosed : Yes / No Page No.
Or not
- a) Death Certificate : Yes / No Page No.
- b) Caste Certificate : Yes / No Page No.
(Issued by the Tahasildar)
- c) Nativity Certificate : Yes / No Page No.
(Issued by the Tahasildar)
- d) Proper Person Certificate : Yes / No Page No.
(Issued by the Tahasildar)
- e) No objection certificate from the
Other family members : Yes / No Page No.
- f) Income Certificate : Yes / No Page No.
(Issued by the Tahasildar)
- g) Date of birth certificate of the applicant : Yes / No Page No.

- h) Certificates of Educational qualifications
of the applicant : Yes / No Page No.
- g) If the applicant is spouse of the deceased
Employee declaration by the spouse : Yes / No Page No.
That she/he is not married again
- i) Declaration by the family members that
None of the family members is employed : Yes / No Page No.
In State/Central Government

I here by declare that the information furnished above is correct
and no information which is correct is not disclosed.

Place :

Full signature of the applicant

Date :

CERTIFICATE

(To be issued by the Head of the Office at the time of death of employee or
retirement on medical invalidation)

After careful examination of the application, it is hereby recommended that
the applicant is eligible for employment under compassionate appointment or
medical invalidation

Signature & Designation of the
Head of the office with seal

NO OBJECTION CERTIFICATE

We, dependant family members of Late Sri / Smt. _____

have no objection to Provide employment to Sri / Smt. _____

_____ S/O. D/O. W/O. H/O _____

_____ under Compassionate Appointment.

Signature of Family Members

1.

2.

3.

4.

DECLARATION

We, Dependent Family Members of
Sri / Smt. _____

who expired on _____ while in service
hereby stated none of the Family Members is
employed in State / Central Government.

Family Members Names&Relation

Signatures

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Witness: 1)

// ATTESTED //

2)

NO DUE CERTIFICATE

This is to Certified that Sri / Smt. -----

----- (Late) Worked as ----- in

-----.

He / She has no pending dues to Govrnement in regarding to Home Building Loans / Motor Car Loan / Govt. Advances i.e., Festival, APCO etc./ Other Any Government dues for providing employment for his Wife or her Husband or his / her Eligible Children inrespect of Sri / Smt. / Kumari / Mr. _____

under Compassionate Appointment grounds.

Place :

HEAD OF OFFICE.

Date :