

MAITREYI COLLEGE
CHANAKAYA PURI,
NEW DELHI-110021
(UNIVERSITY OF DELHI)

**FORM OF APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF TUTION FEES UNDER CHILDREN
EDUCATION
AIIOWANCE SCHEME**

1. NAME oF EMPLOYEE (IN BLOCK LETIERS) -----

2. DESIGNATION -----

3. BASIC PAY (AS PER 7th CPC) -----

4. FINANCIAL YEAR FOR WHICH CLAIM IS MADE -----

5. DETAILS OF CHILDREN FOR WHOM CEA CLAIMED

S.NO	NAME OF CHILD	DOB	AGE	CLASS	NAME OF SCHOOL	ACADEDEMIC YEAR

ENCLOSURES:1. CERTIFICATE FROM THE HEAD OF THE INSTITUTION/SCHOOL IN
PRESCRIBED FORMAT

2. ORIGINAL FEE RECEIPTS (WHOLE ACADEMIC YEAR)

PLACE: _____

SIGNATURE OF EMPLOYEE -----

**DECLARATION FOR CLAIMING REIMBURSEMENT OF TUTION FEES OF CHILDREN OF
STAFF**

MEMBERS UNDER CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE SCHEME:

1. The Child mentioned above in respect of whom reimbursement of children education

allowance is claimed are wholly dependent upon me.

2. During the period covered by the claim the child attended the school regularly and did not absent himself/herself from school without proper for a period of exceeding one month.

3. In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for children educational allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payments, if any made.

4. The above expense has not been claimed for income tax benefits

5. The reimbursement of the above expenses has not been claimed by the spouse who is also a Govt. Servant (this is applicable in case both the spouses are Govt. Servants)

6. The claims are made only for the two eldest surviving children, except when the number of children exceeds due to second child birth resulting in multiple births.

7. The facts and figures given in the reimbursement bills are true to the best of my knowledge and belief.

SIGNATURE OF EMPLOYEE -----

TO BE FILLED BY THE INSTITUTION

Bill passing form for Children Education Allowance for the Financial Year _____

Name of the Employee:, _____

Department:, _____

S.NO	Name of the Child	Class	Academic year	Amount Passed
	Rupees			Total

If approved Rs.----- may be reimbursed to the above employee for the fees in respect of his / her children as per forms duly filled is attached.

Submitted for order please

Dealing Assistant

Section Officer

Bursar

Offg,Principal

मैत्रेयी महाविद्यालय
चाणक्य पुरी, नई दिल्ली-110021
(दिल्ली विश्वविद्यालय)

बच्चों की शिक्षा के अंतर्गत ट्यूशन फीस की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन का प्रारूप भत्ता योजना

1. कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) _____
2. पदनाम _____
3. मूल वेतन (7वें वेतन आयोग के अनुसार) _____
4. वित्तीय वर्ष जिसके लिए दावा किया गया है _____
5. उन बच्चों का विवरण जिनके लिए सी.ई.ए ने दावा किया है -

क्र.सं.	बच्चे का नाम	जन्म-तिथि	आयु	कक्षा	स्कूल का नाम	वित्तीय वर्ष

संलग्नक: 1. निर्धारित प्रारूप में संस्थान/विद्यालय के प्रमुख से प्रमाण पत्र

2. मूल शुल्क रसीदें (संपूर्ण शैक्षणिक वर्ष की)

स्थान: _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर _____

बाल शिक्षा भत्ता योजना के अंतर्गत कर्मचारियों के बच्चों की ट्यूशन फीस की प्रतिपूर्ति का दावा करने के लिए घोषणा -

1. उपर्युक्त बालकबालिका/ जिसके संबंध में बाल शिक्षा की भत्ते का दावा प्रतिपूर्ति की जानी है वह बालक/बालिकापूरी तरह से मुझ पर निर्भर है।
2. दावे में शामिल अवधि के दौरान बच्चा नियमित रूप से स्कूल जाता था और बिना किसी उचित कारण के एक माह से अधिक समय तक विद्यालय से अनुपस्थित नहीं रहा।
3. बच्चों की शिक्षा भत्ता के संबंध में, उपरोक्त विवरण में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में जो मेरी पात्रता को प्रभावित करता है मैं इसकी सूचना शीघ्र देने का तथा यह भी वचन देता हूँ कि यदि कोई अतिरिक्त भुगतान किया गया हो तो उसे वापस किया जाएगा ।
4. उपरोक्त व्यय पर आयकर लाभ का दावा नहीं किया गया है ।
5. उपरोक्त व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा पति/पत्नी दोनों में से किसी एक द्वारा किया जाएगा , (यह तभी लागू होगा जब पति-पत्नी दोनों सरकारी कर्मचारी हों)
6. दावे केवल दो सबसे बड़े व जीवित बच्चों के लिए किए जाते हैं, यदि दूसरे बच्चे के जन्म के समय बच्चों की संख्या बढ़ जाती है, जुड़वा बच्चे पैदा होने की स्थिति में परिणामस्वरूप एक से अधिक बच्चे पैदा हो जाते हैं। तब कर्मचारी उपरोक्त व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा कर सकता है ।
7. प्रतिपूर्ति बिल में दिए गए तथ्य और आंकड़े मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और विश्वसनीय हैं।

कर्मचारी का हस्ताक्षर_____

संस्था द्वारा भरा जाना है

बच्चों की शिक्षा भत्ते के लिए बिल पासिंग फॉर्म वित्तीय वर्ष _____

कर्मचारी का नाम:, _____

विभाग:, _____

क्रम. सं.	बच्चे का नाम	कक्षा	शैक्षणिक वर्ष	पारित राशि
	रुपए/ राशि			कुल

बच्चों के लिए विधिवत भरे गए फॉर्म संलग्न के अनुसार

यदि स्वीकृत हो तो उपरोक्त कर्मचारी को उसके संबंध में फीस के लिए रु. _____ प्रतिपूर्ति की जा रही है।

कृपया आदेश के लिए प्रस्तुत करें।

संबंधित सहायक अनुभाग अधिकारी कोष-अधीक्षक कार्यवाहक प्राचार्य