
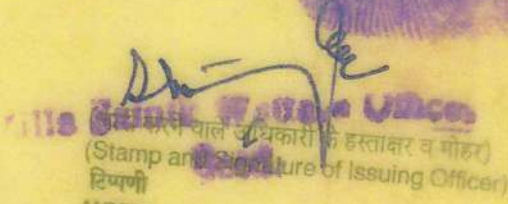

 भूतपूर्व सैनिकों का पहचान पत्र  
**EX-SERVICEMEN IDENTITY CARD**  
 प० पत्र सं० / I. Card No.



**MAH-13/2592**  
 No. **14254081**  
 Rk/Rank **NAIK (TS)**  
 नाम / Name **MASKE A.B.**  
 रेजीमेंट/कोर **SIGNALS** जन्मतिथि **20.2.65**  
 पिता का नाम **Sbm. Babasaheb Maske**  
 Address **Af. Bahagaran Ps. Wadwani**  
**Vah-wadwani** तहसील / पुलिस स्टेशन **Wadwani**  
 निवृत्ति की तारीख **04-01-84** पेंशन रु० **1591/2**  
**31-01-01**

पहचान चिह्न  
 Identification Mark **mole 2cms fm outer edge**  
 बाएं अंगूठे का निशान **RT eye 500w.**  
 Left Thumb Impression  
 धारक के हस्ताक्षर **A Maske**  
 Signature of Holder

  
 (Stamp and Signature of Issuing Officer)  
 दिव्यणी

**NOTE**

1. इस पहचान पत्र के खो जाने पर अपने जिला सैनिक बोर्ड को तुरन्त सूचित करें।  
**Report loss to your Zila Sainik Board immediately.**
2. इस पहचान पत्र को पाने वाला कृपया इसे पुनर्वासि महानिदेशालय, पश्चिमी ब्लॉक-४, रामकृष्ण पुरम, नई दिल्ली-११००६६ को वापस कर दें।  
**Finder to return this card to the Directorate General Resettlement, West Block IV, R.K. Puram, New Delhi - 110066**

सर से कुछ पूछताछ करना चाहते हो,  
यत् करना चाहते हो तो अपने जिला  
निक बोर्ड के दफतर जाओ।

Board/Zila Sainik Board  
enquiry, a request, or a  
ment Authority.

ertificate is required to forward  
SIGNALS RECORDS,  
1

क्ति को कहीं पडा मिल जाए तो  
ते पर भेज दें।

र्ज सिगनल्स रिकार्ड  
(म.प्र.) - ४८२००१

Officers 1/C Records and

स और छावनी का नाम लिखा जाए।

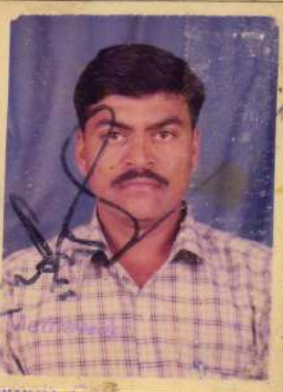


EX-SERVICE MAN

कमि संख्या  
Sl. No.

0207

0207



Lt Col  
OC Demob Coy  
Depot Regt (Corps of Signals)

SIGNALS

भाग-2  
**PART-II**

3

सामान्य हिदायतें

**GENERAL INSTRUCTIONS**

2. (क) सेवा तथा सेवा-मुक्ति प्रमाण-पत्र केवल भारतीय सेना से मुक्त होने पर जारी किया जाएगा।  
(a) The Service and Discharge Certificate will be issued only on release from the Army.  
(ख) यदि किसी प्रकार की जानकारी प्रार्थना या किसी सरकारी प्राधिकरण के विरुद्ध कोई शिकायत हो तो सम्बन्धित प्रभारी-अभिलेख अधिकारी को लिखें।  
(b) Any query, request or complaint against Govt. authority is to be made to Officer-in-charge Records concerned.  
(ग) सैनिक की नौकरी पाने में सहायता के लिए अपने नजदीक के राज्य सैनिक बोर्ड में रिपोर्ट करना होगा और वहाँ अपना नाम दर्ज करना होगा।  
(c) Soldier is to report to the nearest RSB/ZSB for assistance in finding employment and is to get his name registered with them.

भाग-3

4

**Part-III** वैयक्तिक विवरण

**PERSONAL PARTICULARS**

3. पूरा नाम (साफ अक्षरों में)  
Name in Full (Block Capitals).....  
**MASKE ANANT BABASAHEB**
4. पिता का पूरा नाम  
Father's Name in Full **Sh.**.....  
**BABA SAHEB**
5. धर्म  
Religion..... **HINDU**
6. क्या अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति के हैं।  
Whether Scheduled Caste/ Scheduled Tribe..... **NO**
7. जाति (कोई हो तो)  
Caste (if any)..... **MARATHI**

8. जन्म की तारीख

5

Date of Birth

20.02.1965

9. आंखों का रंग  
Supri  
Demob Coy  
Colour of Eyes

BLACK

10. कद

Height

167 cms

11. पहचान चिन्ह

Identification Marks

MOLE 2 cms  
From outer edge of Rt. eyebrow

12. विवाहित / अविवाहित

Marital Status

MARRIED

13. पत्नी अथवा निकटतम संबंधी का पूरा नाम

Full name of wife or Next of Kin

SMT. JAYA ANANT MASKE

14. स्थायी घर का पता

Permanent Home Address :-

(क) मकान नं./गली/सड़क/मोहल्ला

(a) House No./Name of Street/Road/Mohalla

6

(ख) गाँव/कस्बा

(b) Village/Town

BAHEGAYAN

(ग) डाकघर

(c) Post Office

WADIWANI

(घ) तारघर

(d) Telegraph Office

MAJHALE GAON

(च) तहसील

(e) Tehsil

MAJHALE GAON

(छ) निकटतम रेलवे स्टेशन

(f) Nearest Railway Station

BAZANATH

(ज) जिला

(g) District

BHIR

(झ) राज्य

(h) State

MAHARASTRA

(ड) इलाके के राज्य सैनिक बोर्ड और जिला सैनिक बोर्ड

(i) RSB and ZSB serving the area

BHIR

(ढ) पिन कोड

(j) Pin Code

431122

**भाग-6**  
**Part-VI**

**चिकित्सा रिकार्ड**

**MEDICAL RECORD**

35. चिकित्सा श्रेणी :-

Medical Category :-

(क) सेवा विमुक्ति के समय चिकित्सा श्रेणी

(a) Med Category at the time of release.....

.....

.....

(ख) सैनिक नौकरी के लिए योग्य/अयोग्य

\* (b) Fit/Unfit for Civil employment.....

.....

(ग) लड़ाई में प्राप्त घावों, अशक्तता के विवरण

@ (c) Details of battle wounds, disability

.....

.....

.....

.....

\* यदि सैनिक का कोई अंग इस तरह बेकार हुआ हो कि उससे असेनिक जीवन के कामों पर कुछ प्रभाव न पड़ता हो, तो इसके नीचे जो नोट खाली छोड़ी गई है उसमें एक चिप्पी लगा दो। इस चिप्पी पर ये बातें लिखो।

(क) फौजी अस्पताल की मुहर और डाक्टर के हस्ताक्षर।

(ख) बेकार अंग में जो मामूली खराबी हुई है उसका ब्यौरा।

(ग) यह लिखा जाये कि बेकार अंग में इस मामूली नुक्स के कारण सैनिक के साधारण नागरिक जीवन पर कोई असर पड़ने की संभावना नहीं है।

@ बेकार अंग का कितने प्रतिशत भाग खराब हुआ है। यह बात लिखी जाए।

\* In a case where the disability is such as will not affect the efficient performance of duties in civil life, a slip with the stamp of the military Hospital and the Medical Officer's Signature containing details of minor disability and stating that the disability is not likely to affect the performance of normal duties in civil life, will be pasted in the space provided for the purpose under this item.

@ percentage of disability will not be entered.

(2.)

(अ) पेन्शन सुविधा हेतु मानी गई कुल सेवा अवधि:.....साल.....दिन

(a) Net qualifying service for pensionary awards.....yers.....days

(ब) पद और ग्रुप की वेतन दर

(b) Pay scale of rank and group held

(स) सेवा मुक्ति के समय पद और ग्रुप जिसके आधीन सेवा निवृत्ति की गई हो

(c) Rank and group held at the time of disch and in which pensioned.....

(द) सेवा निवृत्ति के समय देय वेतन व भत्ते की राशि

(d) Pay and allces last drawn Rs.....

भाग-9  
Part-IX

प्रमाण पत्र  
**CERTIFICATE**

9. भारतीय सेना पेन्शन भोगियों के परिवारों के लिए पहचान प्रमाण-पत्र। इसमें ये बातें होनी चाहिए।

Identity certificate for the families of Service pensioner. It should include the following

(क) पेन्शन भोगी तथा उसकी पत्नी का एक साथ फोटो

(a) Joint photograph of pensioner and wife/NOK



(G...  
Lt Col  
OC Dsmob Coy  
Depot Regt (Corps of Signals)

(ख) नं.

(b) No. 142540817

(ग) रैंक

(c) Rank NAIK (TS)

(घ) नाम

(d) Name MASKE ANANT

BABA SAHER

(च) यूनिट/स्थापना जिसमें अन्त में कार्य किया।

(e) Unit/establishment in which last served.

1st ARMD DIV

SIG REGT CPO JB APO

50.

## पारिवारिक विवरण

## FAMILY PARTICULARS

भारतीय सेना छोड़ते समय, वर्तमान नियमों के अंतर्गत, भारतीय सेना से

चिकित्सा/दान्त का इलाज के लिए हकदार आश्रितों का विवरण

Details of the dependents at the time of leaving service who are

entitled to receive medical/dental treatment admissible under the

existing rules of the service :

क्र. स. Sl. No.	नाम Name	जन्म तिथि Date of Birth	सम्बन्ध Relationship
1.	SMT JAYA ANANT MASKE	09.05.70	WIFE
2.	PRANALI ANANT MASKE	10.08.89	Daughter
3.	RUPALI ANANT MASKE	23.04.92	Daughter
4.	SURZHAN ANANT MASKE	27.05.97	SON