

1) T.S. No - 4228
 2) T.S. No - 5/23.99/80
 3) ...
 4) ...

GO TO YOUR DISTRICT SOLDIERS', SAILORS' AND AIRMEN'S BOARD IF YOU WISH TO SEND AN ENQUIRY, A REQUEST OR A COMPLAINT TO ANY GOVERNMENT AUTHORITY

4) ना.पारकर शिरगावती कुमक
 308

यदि यह सर्टिफिकेट किसी व्यक्ति को कहीं पेटा मिल जाए, तो निवेदन है कि वह इस नीचे निबंदित शर्तों के अनुसार...

आफिसर इंचार्ज रिकार्ड्स
 स्थान ...

Any person finding this certificate is requested to forward it to the Officer i/c Records THE MEMBER. Local at ...

*यहाँ पर रेजिमेंट/कोर और छावनी का नाम लिखा जाए।
 *Here Insert Regt./Corps and Station.
 प्रभासमुटेक-283 अर्मी/77-78-नासमुटेक-(एम-330)-20-5-78-60,000 वही।
 MGIPTC-283 Army, 77-78-GIPTC-(M-330)-20-5-78-60,000 Bks.



Secretary
 Zila Sainik Welfare Office
 AHMEDNAGAR - 414001

12 Aug 88

CER



(D N KALE)
 Capt
 OC Depot Company
 Pioneer Corps Training Centre

AHMEDNAGAR

Census - 1992

Sr. No.

MAH 97/2469

क्रम संख्या/Serial No. 56/79

फौजी नौकरी का सर्टिफिकेट
CERTIFICATE OF SERVICE

1. नम्बर/No. 8013093 W ओहदा/Rank. P.N.R. (GD)
- नाम/Name. BHINIA SHEKHE
- यूनिट/Unit. PIONEER CORPS T. & C. CENTRE
- पिता का नाम
Father's Name. LAXMAN
- जाति/Class. HINDU गोत्र/Sub Class. MARATHA
- गांव PALYEBUDRUK डाफावर
Village. P.O. PALYEBUDRUK
- तहसील/Tehsil PARNER थाना/Thana. SUPA
- तारघर रेलवे स्टेशन
Tel. Office. PARNER Rly. Stn. AHMEDNAGAR
- जिला/District. AHMEDNAGAR राज्य/State. M.S.
- भरती होने की तारीख
Date of enrolment. 30 MAR 1963 ✓
- * रिजर्व में भेजे जाने की तारीख
* Date of transfer to the Reserve. 27-JUN 1963

* जब रिजर्विस्ट को दोबारा हार्जिबर सेवा में बुलाया जाए तो उस का ब्योरा पृष्ठ 12 पर दर्ज किया जाए।

* Details of a reservist when recalled to colour service, will be recorded on page 12.

CAVALRY / MIRC CANTEEN
CARD ISSUED VIDE NO. 519791
DT 19/3/98 BY STN. HQ A. NAGAR

डिस्चार्ज की तारीख
Date of discharge. 31 Mar 1980 (90)

नान-क्वालिफाइंग (न गिनी जाने वाली) नौकरी
Non-qualifying service. Nil

(देखो रूल 211, पेंशन रेगुलेशंस पार्ट II)
(See Rule 211, Pension Regulations, Pt. II)

2. इस फॉर्म को भरते समय जवान का हुलिया :
Description at the time of completion of this form :
- * जन्म की तारीख/भरती होते समय आयु (यसम देव कर)
(शब्दों तथा अंकों में)
- * Date of birth/apparent age on enrolment. 30 MAR 1945
(Both in words & figures). 30 MAR 1945
- पहचान के निशान
Distinctive marks. (1) Transverse Linear Scar 1/2"
long. Just below middle end of clavicle
(11) Two scars 1" long over heart & midway
region
3. क्या यह जवान अफीम खाता है ?
Whether the individual is an opium addict? NO

* यह तारीख वही चाहिए जो भरती के फॉर्म पर लिखी हुई है।
* This must tally with the entries recorded in the Enrolment Form

4. *रिजर्व में स्थानांतरित होने पर
 *Zilla Sainik Welfare Officer
 Ahmednagar-414001

*Transferred to the Reserve on.....

*किसके हुक्म से डिस्चार्ज किया गया **Commandant**

*Discharged by order of **Pioneer, Corps Training Centre**

*नौकरी से हटाए जाने की तारीख

*Dismissed.....

हटाए जाने का कारण **On Fulfilling the**
 In consequence of **Conditions of Enrolment**

आर्मी रूल 13-ए०ए० की सारणी में मद/सेक्शन के अनुसार। वर्ष महीने दिन

पल्टन में आने वर्ष महीने दिन
 रिजर्व में नौकरी करने के बाद।

[इस समय में नान-क्वालिफाइंग (न गिणी जाने वाली) नौकरी भी शामिल की जाए]

Under item/Section **11.1.3** of the table annexed to Army Rule 13-A.A. after serving **17**

years..... months..... days with the

Colours and..... years..... months

..... days in the Reserve.

(Non-qualifying service to be included)

*जिन शब्दों की जरूरत न हो उन्हें काट दो।

* Strike out item not applicable.

5. * (क) सेवा विमुक्ति के समय चिकित्सा श्रेणी
 (ख) क्या अर्सेनिक नौकरी के लिए योग्य/अयोग्य है?

(i) Medical Category at the time of release..... **(A)YE**

(ii) *Whether fit/unfit for civil employment.....

6. †दोबारा डाक्टरों बोर्ड करने का नतीजा-अंग का हालत पहले से अच्छी/बुरी है,
 †Findings of re-survey Medical Board regarding aggravation/decrease in disability.....

*यदि सैनिक का कोई अंग इस तरह बेकार हुआ हो कि उसमें उसके अर्सेनिक जीवन के कामों पर कुछ प्रभाव न पड़ता हो, तो इसके नीचे जो जगह खाली छोड़ी गई है उसमें एक चिपपी लगा दो। इन चिपपी पर ये बातें लिख दो :-

- (क) फौजी हस्पताल की मुहर और डाक्टर के हस्ताक्षर।
- (ख) बेकार अंग में जो मामली खराबी हुई है उसका व्यौरा और
- (ग) यह लिखा जाए कि बेकार अंग में इस मामली नुबस के कारण सैनिक के साधारण नागरिक जीवन पर कोई बसर पड़ने की सम्भावना नहीं है।

†बेकार अंगका कितने प्रतिशत भाग खराब हुआ है, यह बात न 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.

- (ग) *सैनिक दस्तकारी/दरजा/योग्यता/निर्घुक्तियां
 (c) *Army trade/class/qualifications/appointments.....
 (घ) एम० टी० की योग्यता/M. T. qualifications.....

10. कितने दिन नौकरी की/खास छुट्टी कितनी दी गई होगी

Amount of service/special gratuity paid † Rs.

11. जिस व्यक्ति को यह सर्टिफिकेट दिया गया है, उसे यह समझ लेना चाहिए कि यदि उसे कोई अर्जी देनी हो तो वह अफिसर इंचार्ज रिकार्ड्स या डिप्टी कमिश्नर/कलेक्टर* या

को भेजे। नौकरी इन्होंने में सहायता प्राप्त करने के लिए वह अपनी अर्जी सब-रीजनल एम्प्लायमेंट एक्सचेंज*

को भेजे। सब से पास वाला डी० एस० एस० एण्ड ए० बी०* में है

The holder of this certificate must understand that if he wishes to submit a petition, he must do so to the Officer i/c Records, THE PIONEER CORPS or to the

*दरजा शब्दों में लिखो, जैसे दरजा एक, दरजा दो, दरजा तीन या दरजा चार जादि, जो भी लिखना हो। *The class will be indicated in words e. g. "class one", "class two", class three" or "class four" as the case may be. शब्दों में लिखें। † To be shown in words.

† यहाँ ट्रेनिंग सेंटर, डिपो, यूनिट जादि का नाम और स्थान लिखो।
 † Enter training centre, depot, unit, etc. And station.

Dy. Commissioner/Collector * AHMED NAGAR..
 Application for assistance in finding employment should be made to Sub-Regional Employment Exchange at *.....
 His nearest D. S. S. & A. B. is at * AHMED NAGAR..

12. ऊपर पैरा 11 में लिखी बात मुझे पूरी तरह समझा दी गई है।
 The contents of para 11 above have been fully explained to me.

तारीख
 Date



(सैनिक के हस्ताक्षर)
 Signature of Soldier

हस्ताक्षर और जोहदा
 Signature and Rank

स्वा
 Station

तारीख
 Date

नोट :- जब तक दोनों की सब वाली जगहों पर सैनिक के हस्ताक्षर न कराए जायें। हस्ताक्षर हो जाने पर यह माना जाएगा कि सैनिक इस फार्म से काम लेने के बारे में सब बातें समझता है और जो कुछ इन वाली जगहों में लिखा गया है, उसे ठीक मानता है।

Note.—The signature of the soldier will not be affixed to this page until all entries are completed and will then be regarded as a certificate that he understands the use of the form and accept the correctness of the entries therein.

*स्थान का नाम लिखो।
 Enter station.



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
पुणे छावनी परिषद
PUNE CANTONMENT BOARD



मृत्युचे प्रमाणपत्र
DEATH CERTIFICATE

जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम १९६९च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म व मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे।

Issued under section 12/17 of the Registration of Birth & Death Act 1969 and Rule 8/13 of the Registration of Birth and Death Rules, 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती मृत्युच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे जी की (स्थानिक क्षेत्र), तालुका जि. राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area / local body) : of Tahsil of District : of

1. मृत व्यक्तीचे नाव Name :	RAHIBAI BHIMAJI SHELKE	2. लिंग Sex :	FEMALE
3. मृत्युचा दिनांक Date of this Death :	28/10/2009	4. मृत्युचे ठिकाण Place Of Death :	COMMAND HOSPITAL
आईचे पूर्ण नाव Name Of Mother :	NA		
वडिलचे पूर्ण नाव Name Of Father :	NA		
7. मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता Permanent address of Deceased :	VPO - PACKE RD TEH - PARNAR.	8. मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता Address of deceased at the time of death :	NA

नोंदणी क्रमांक :

Registration No. :

381

10. नोंदणी दिनांक :

Date Of Registration :

10/11/2009

टीप :

Remarks (if any) :

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक

Date of issue

FULL NAME OF DECEASED
RECORDED AS PER FWD OF
AMENDMENT DEATH
NOTIFICATION DT. 26/09/2013
FOR COMMAND HOSPITAL

09/10/2013

निर्गमित करणा-या प्राधिका-याची सही
Signature of Issuing authority
प्राधिका-याचा पत्ता
Address of Issuing authority
मुख्याधिकारी

CHIEF EXECUTIVE OFFICER
पुणे छावनी परिषद

PUNE CANTONMENT BOARD

*Ensure Registration of every Birth & Death *