शपथपत्र

मैं ..... पिता ..... आयु ..... निवासी ..... निवासी ..... निम्न शपथपूर्वक कथन करता हूँ कि:

1. यह कि मैं उपरोक्त पते पर निवास करता हूँ ।
2. यह कि मैं अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली में .....के नियमित पद पर दिनांक ..... से सेवारत् हूँ ।
3. यह कि मेरे पिता श्री ..... की आयु .....वर्ष तथा मेरी श्रीमती ....की आयु .... वर्ष है ।
4. यह कि मेरे माता एवं पिता वृद्ध हैं एवं उनकी आय का साधन .... है, तथा मासिक/वार्षिक आय रूपये ..... है । अथवा उनकी आय का कोई साधन नहीं है एवं मुझ पर ही आश्रित हैं ।
5. यह कि मेरे मात एवं पिता मेरे उपरोक्त पते पर मेरे साथ निवासरत् हैं ।
6. यह कि मैं उपरोक्तानुसार य शपथ लेता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सत्य है । यदि उपरोक्त कथन किसी भी प्रकार से असत्य पाई जाती है तो नियमानुसार मुझ पर उचित कार्यवाही की जा सकती है ।
7. यह कि उपरोक्त जानकारी में किसी भी प्रकार का परिवर्तन होने से मेरे द्वारा कार्यालय को सूचित किया जायेगा ।

शपथकर्ता

AFFIDAVIT

I …….. S/o / D/o ……. Age …… yrs. address …… take oath and state as under.

1. That I live in the above same address.
2. That I am working as …….. (name of post) on regular basis at All India Institute of Medical Sciences, Raipur since ……..
3. That Mr. ……. age ….. is my father and Mrs. …….. age …. is my mother.
4. That my father and mother are older in age and their income is ……. and their source of income is ……. Or they have no source of income and they are fully dependent on me.
5. That my father and mother are living with me at the same address.
6. I take oath and state that all information provided by me are true and if anything found to be wrong then proper action can be taken against me as per the rule.
7. That I will inform the office regarding any kind of changes in the above provided information.

Deponent