



भा.कृ.अनु.प.-भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान
लाइब्रेरी एवेन्यू, पूसा, नई दिल्ली-110012
I.C.A.R.-Indian Agricultural Statistics Research Institute
Library Avenue, Pusa, New Delhi-110012

मि.सं. 3(1)/Jan-Dec/2027/Cash. E-office No. 451816

दिनांक 14-09-2026

परिपत्र

संस्थान से सेवानिवृत्त अधिकारी एवं कर्मचारी, जिनके पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.01.2027 से 31.12.2027 तक के लिए नवीनीकरण होना है, उनसे अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र भरकर तथा पेंशन सी.जी.एच.एस. कार्ड (तथा आश्रितों (Dependents) के कार्ड, यदि कोई हों) की स्वप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न कर दिनांक 10.10.2026 तक e-mail (vinceet.jayant@icar.org.in), By Hand अथवा By Post के माध्यम से रोकड़ अनुभाग में अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

यह भी सूचित किया जाता है कि संस्थान एक स्वायत्त निकाय (Autonomous Body) होने के कारण पेंशनरों को सी.जी.एच.एस. सुविधा हेतु नियमानुसार अंशदान जमा करना अनिवार्य है।

- जिन पेंशनरों द्वारा आजीवन अंशदान (Lifetime Contribution) पूर्व में ही जमा किया जा चुका है, वे केवल नवीनीकरण प्रपत्र एवं सी.जी.एच.एस. कार्ड (तथा आश्रितों के कार्ड, यदि कोई हों) की प्रति प्रेषित करें। जिसको प्रेषित करना अनिवार्य है एवं समय से प्रेषित न करने पर उनका कार्ड निलंबित हो सकता है, जिसकी जिम्मेदारी स्वयं कार्ड धारक की होगी।
- जिन पेंशनरों द्वारा 01.01.2027 से 31.12.2027 हेतु अंशदान अभी तक जमा नहीं किया गया है, वे निर्धारित समयावधि अर्थात् 10.10.2026 के भीतर अंशदान राशि संस्थान में जमा कर नवीनीकरण प्रपत्र एवं सी.जी.एच.एस. कार्ड (तथा आश्रितों के कार्ड, यदि कोई हों) की प्रति प्रेषित करें, ताकि नवीनीकरण की प्रक्रिया समय पर पूर्ण की जा सके। विलंब की स्थिति में कार्ड निलंबित हो सकता है, जिसकी जिम्मेदारी स्वयं कार्ड धारक की होगी।

निर्धारित समय सीमा तक आवश्यक दस्तावेज एवं अंशदान जमा न करने पर नवीनीकरण में होने वाली किसी भी प्रकार की देरी के लिए संबंधित पेंशनर स्वयं पूर्णतः उत्तरदायी होंगे एवं इस संबंध में संस्थान की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

इसलिए बिना विलंब अंशदान राशि निम्नलिखित विवरण के अनुसार संस्थान के खाते में जमा की जा सकती है एवं आजीवन अंशदान वाले कृपया समय से नवीनीकरण हेतु अपना आवेदन संस्थान को प्रदान करें।

Name of the A/c Holder: Indian Agricultural Statistics Research Institute

Name of the Bank: Canara Bank

Branch: IASRI, Pusa Campus, New Delhi-12

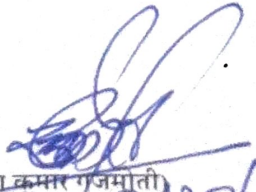
Account No.: 91421010000017

IFSC Code: CNRB0019029

Nature of Account: Current Account

MICR Code: 110015498

यह परिपत्र निदेशक, भा.कृ.सां.अ.सं. की स्वीकृति से जारी किया जा रहा है।


(सुरेश कुमार गजपाती)
मुख्य प्रशासनिक अधिकारी (वरिष्ठ प्रहरी)
14/09/2026

वितरण:

- श्री सुनील भाटिया, वरिष्ठ तकनीकी अधिकारी को इस अनुरोध के साथ कि परिपत्र को संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु देखें।
- सहायक प्रशासनिक अधिकारी, ICAR-NIAP, नई दिल्ली को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

FORM FOR RENEWAL OF C.G.H.S. CARD FOR PENSIONERS
पेंशनर सी.जी.एच.एस. कार्ड को नवीनीकरण करने हेतु फार्म

The
सेवा में,
A.A.O. (Cash Section)
स.प्र.अ. (रोकड़ अनुभाग)
ICAR- I.A.S.R.I.
भा.कृ.अनु.प-भा.कृ.सां.अ.सं
Pusa, New Delhi – 110012.
पूसा,नई दिल्ली-110012.

Dear Sir,
महोदय,

I wish to renew my C.G.H.S. card for the period from 01.01.2027 to 31.12.2027 my details are given below:-

मैं अपना सी.जी.एच.एस. कार्ड दिनांक 01.01.2027 से 31.12.2027 तक नवीनीकरण करना चाहता हूँ। जिसका विवरण नीचे दिया गया है :-

S.No.	Particulars/ ब्यौरे	Details/ विवरण
1	Name & Designation (of Ex employee) नाम एवं पदनाम (पूर्व कर्मचारी के)	
2	Residential Address with Phone number फोन नंबर के साथ आवासीय पता।	
3	Date of Retirement/Death (of Ex- employee) सेवानिवृत्त/निधन तिथि (पूर्व कर्मचारी के)	
4 a)	Whether CGHS contribution made for 10 years or not सी.जी.एच.एस. अशंदान 10 वर्ष के लिए किया गया है या नहीं।	YES/NO हाँ/नहीं
b)	If not for how many years' contribution has been made so far. यदि नहीं तो अब तक कितने वर्ष का अशंदान दिया गया है।	
c)	Amount to be deposited as yearly contribution with the Cashier, IASRI वार्षिक अशंदान के रूप में संस्थान में जमा की जाने वाली राशि।	
5	C.G.H.S. Beneficiary No. सी.जी.एच.एस. लाभार्थी संख्या।	
6	Dispensary No. & Locality	

	औषाधालय संख्या एवं स्थान ।	
7	e-mail ID	
8	Validity of Card up to which date किसी तिथि तक कार्ड की वैधता है ।	

09. Details of family according to term 'family'

अवधि के अनुसार परिवार का विवरण

S.No. क्रम सं	Name/ नाम	Age/ आयु	Relationship/ संबंध

I declare that the above mentioned members of family are dependent and residing with me in Delhi/New Delhi and not earning more than Rs. 9000/- p.m.

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि परिवार के उपरोक्त सदस्य आश्रित हैं और मेरे साथ दिल्ली / नई दिल्ली में निवास कर रहे हैं और महीना रुपये 9000 / - प्रति माह से अधिक नहीं कमा रहे हैं।

I will abide by the rules and regulation and modification of the services, which may be issued from time to time.

मैं नियमों और सेवाओं के विनियमन और संशोधन का पालन करूंगा, जो समय-समय पर जारी किए जा सकते हैं।

I will deposit my contribution of yearly/ Life time installment. I wish to avail of treatment at the same level as on the date of retirement. I declare that I have surrendered my CGHS identity card issued to me from my office while in service and payment of contribution has been made up to the date of surrender of the card.

मैं वार्षिक / लाइफ टाइम किस्त के अपने योगदान को जमा करूंगा। मैं रिटायरमेंट की तारीख में उसी स्तर पर उपचार का लाभ उठाना चाहता हूँ। मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने अपने कार्यालय से मुझे जारी किए गए अपने सीजीएचएस पहचान पत्र को आत्मसमर्पण कर दिया है जबकि सेवा और योगदान का भुगतान कार्ड के आत्मसमर्पण की तारीख तक कर दिया गया है।

SIGNATURE OF PENSIONER

पेंशनर की हस्ताक्षर

नाम:

Mobile No