

कंपनी का नाम .....  
कार्यालय का नाम .....

### अभिवचन (आवेदक द्वारा)

यह कि अधोहस्ताक्षरी अनुकंपा नियुक्ति के चिन्हित पद (.....) हेतु आवश्यक शैक्षणिक अर्हता प्राप्त करने हेतु 3 वर्ष का समय चाहता है। तथा यह अभिवचन (Undertaking) देता है कि प्रार्थी 3 वर्ष में ..... के पद हेतु वांछित शैक्षणिक अर्हता ..... प्राप्त कर लेगा।

स्थान : .....  
दिनांक : .....

हस्ताक्षर

आवेदक

कंपनी का नाम .....  
कार्यालय का नाम .....

### अभिवचन (कंपनी द्वारा)

यह कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... का अनुकंपा नियुक्ति प्रदान किये जाने हेतु प्राप्त आवेदन एवं नीति-2018 के प्रावधानों के अनुसार ..... के पद पर अनुकंपा नियुक्ति के लिये कंपनी द्वारा निर्धारित शैक्षणिक अर्हता ..... पूर्ण करने हेतु अधिकतम तीन वर्ष का समय दिया जाता है।

आवेदक द्वारा उपरोक्त समयावधि में उक्त पद हेतु निर्धारित शैक्षणिक अर्हता प्राप्त कर लेने पर नियमानुसार अनुकंपा नियुक्ति प्रदान की जा सकेगी।

स्थान : .....  
दिनांक : .....

हस्ताक्षर

मुख्य अभियंता (ई.क्षे/उ.क्षे)  
म.प्र.प.क्षे.वि.वि.कं.लि.....

## अनुकंपा नियुक्ति हेतु आवेदन पत्र

आवेदक की  
फोटो

1.	दिवंगत कंपनी सेवक का पूर्ण नाम	
2.	दिवंगत कंपनी सेवक के पिता/पति का नाम	
3.	पदनाम	
4.	दिवंगत कंपनी सेवक की मृत्यु दिनांक	
5.	कार्यालय का नाम जहां मृत्यु पूर्व दिवंगत कंपनी सेवक पदस्थ था/थी ।	
6.	आवेदक/आवेदिका का पूर्ण नाम	
7.	दिवंगत कंपनी सेवक से आवेदक का संबंध	
8.	स्थायी पता	
9.	वर्तमान पता	
10.	जन्मतिथि – अंकों में	
	जन्मतिथि –शब्दों में	
11.	आवेदन दिनांक पर आयु वर्ष/माह/दिन	
12.	जाति (यदि अनुसूचित जाति/जनजाति या अन्य पिछड़ा वर्ग के हों तो स्पष्ट रूप से दर्शाये)	

13	शैक्षणिक अर्हताओं का विवरण	
14.	अन्य अर्हताओं का विवरण	

क्र.	दिवंगत कंपनी कार्मिक के परिवार के सदस्यों के पूर्ण नाम	आयु	दिवंगत कंपनी सेवक के साथ संबंध	यदि सेवारत हो तो उसका विवरण कंपनी/शासकीय/अर्धशासकीय या निजी सेवा	आवेदक को अनुकंपा नियुक्ति देने हेतु परिवार के सदस्यों की सहमति/असहमति	(सहमति/असहमति हेतु) हस्ताक्षर	टीप
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							

#### घोषणा-पत्र

1. मैं एतद् द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य है, यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी नियुक्ति के पूर्व या बाद में असत्य/गलत पायी जाती है अथवा नियुक्ति के पश्चात् अपात्रता पाई जाती है तो मैं पूर्ण रूप से जानता/जानती हूँ कि मेरी नियुक्ति निरस्त कर दी जायेगी और इस संबंध में प्रावधानित विधि एवं नियमों के अधीन मेरे विरुद्ध की जाने वाली कार्यवाही के लिये मैं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी ।

2. मैं यह भी वचन देता हूँ/देती हूँ कि मैं स्व.....(दिवंगत कंपनी सेवक का नाम) के आश्रित परिवार के अन्य सदस्यों का समुचित भरण-पोषण करूँगा/करूँगी, बाद में किसी भी समय यदि यह प्रमाणित हो जाये कि मेरे द्वारा परिवार के सदस्यों को अनदेखा किया जा रहा है, अथवा उनका सही ढंग से भरण-पोषण नहीं किया जा रहा है तो मेरी अनुकंपा नियुक्ति समाप्त की जा सकेगी ।

स्थान-

दिनांक

आवेदक के हस्ताक्षर

**कार्यालय प्रमुख का प्रमाणीकरण**

प्रमाणित किया जाता है कि :-

1. आवेदक/आवेदिका द्वारा आवेदन पत्र में दिये गये सम्पूर्ण तथ्यों/विवरण की सूक्ष्मता से जाँच कर ली गई है ।
2. आवेदक/आवेदिका ने आश्रित परिवार तथा उनके रोजगार का जो विवरण दिया है उसका प्रमाणीकरण कर लिया गया है ।
3. मैं पूर्ण जाँचोपरांत इस बात से संतुष्ट हूँ कि आवेदक/आवेदिका को अनुकंपा नियुक्ति की पात्रता है। आवेदक को अनुकंपा नियुक्ति दी जाना उचित होगा ।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर  
(जहां दिवंगत कंपनी सेवक कार्यरत था)

नाम-

कार्यालय की सील-

टीप: आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेजों की स्वतः अभिप्रमाणित छायाप्रतियां संलग्न की जायें:-

1. दिवंगत कंपनी सेवक का मृत्यु प्रमाण-पत्र ।
2. शैक्षणिक तथा अन्य अर्हताओं की अंक सूची/प्रमाण-पत्र ।
3. जन्मतिथि का प्रमाण-पत्र ।
4. मध्यप्रदेश के स्थानीय निवासी/मूल निवासी होने का प्रमाण पत्र ।
5. यदि आवेदक अनुसूचित जाति/जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्ग का हो तो तद्विषयक प्रमाण-पत्र।

A