



icmr NIIRNCD
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH
Serving the nation since 1911
NATIONAL INSTITUTE FOR
IMPLEMENTATION RESEARCH ON
NON-COMMUNICABLE DISEASES

राष्ट्रीय असंचारी रोग कार्यान्वयन अनुसंधान संस्थान
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
**ICMR-National Institute for Implementation Research
on Non-Communicable Diseases,**
DHR, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India

NIIRNCD/Miscellaneous/Training/Circular_Office_Order/2021-Part(1)/E-58074

कार्यालय ज्ञापन

विषय: सशस्त्र बल ध्वज दिवस कोष (AFFDF) में योगदान के संबंध में।

सशस्त्र बल ध्वज दिवस प्रतिवर्ष 7 दिसंबर को भारतीय सशस्त्र बलों की सेवाओं एवं बलिदानों के सम्मान में मनाया जाता है।

सशस्त्र बल ध्वज दिवस कोष (AFFDF) में योगदान देने के इच्छुक सभी कर्मचारियों से अनुरोध है कि वे सहमति-पत्र **(अनुलग्नक-I)** भरकर उसे संबंधित संस्थान/केंद्र/मुख्यालय के आहरण एवं संवितरण अधिकारी (DDO) को प्रस्तुत करें।

यह कोष पूर्व सैनिकों एवं उनके परिवारों को उनके बच्चों की शिक्षा, चिकित्सा उपचार, दिव्यांगता अनुदान तथा अन्य कल्याणकारी उपायों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है।

इस कोष में किया गया योगदान आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80G के अंतर्गत आयकर में छूट हेतु पात्र है।

यह सक्षम प्राधिकारी की स्वीकृति से जारी किया जाता है।

Digitally signed by
Haresh Vishwanath Jadhav
Date: 14-01-2026
16:48:22

(हरीश जाधव)
अनुभाग अधिकारी
कृते निदेशक

प्रतिलिपि:-

1. संस्थान के समस्त स्टाफ स्थायी/अस्थायी/ परियोजना
2. डीडीओ- (The contribution is required to be refiled in Form-16 for the relevant financial year)
3. प्रभारी अधिकारी, आईटी- संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड करने के लिए।

संलग्न:- Annexure-I



न्यू पाली रोड, जोधपुर, राजस्थान - 342005
New Pali Road, Jodhpur, Rajasthan-342005

Tel. : +91-291-27227403, Fax: +91-291-2720618

Email: director-niirncd@icmr.gov.in

Website: <https://niirncd.icmr.org.in>

सहमति-पत्र/CONSENT FORM

मैं, _____

पदनाम _____

अनुभाग/प्रभाग/संस्थान:- आईसीएमआर-राष्ट्रीय असंचारी रोग अनुसंधान एवं कार्यान्वयन संस्थान,
जोधपुर

एतद्वारा सशस्त्र बल ध्वज दिवस कोष (AFFDF) हेतु

₹ _____ (रुपये _____ मात्र)

की राशि स्वेच्छा से योगदान देने हेतु अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

मैं यह भी सहमति प्रदान करता/करती हूँ कि उपर्युक्त योगदान राशि मेरे वेतन से माह
_____ तथा वर्ष _____ के लिए कटौती की
जा सकती है।

मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि उक्त योगदान पूर्णतः स्वैच्छिक है तथा इसमें किसी प्रकार का दबाव
या बाध्यता नहीं है, एवं मुझे उक्त राशि को AFFDF में प्रेषित किए जाने पर कोई आपत्ति नहीं है।

मैं अवगत हूँ कि उक्त योगदान **आयकर अधिनियम, 1961 की धारा 80G** के अंतर्गत, यथालागू,
आयकर में छूट हेतु पात्र है।

दिनांक: _____

स्थान: _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर: _____

नाम: _____