

## कर्मचारी/पेंशनर के मोबाइल नंबर में संशोधन हेतु आवेदन

1	आवेदक का नाम:	
2	आवेदक के पिता का नाम:	
3	आवेदक का DDO/TO कोड:	
4	आवेदक के कार्यालय/कोषागार का जनपद:	
5	आवेदक का आधार नंबर :	
6	फॉर्म में भरा गया कर्मचारी/पेंशनर का वर्तमान मोबाइल नंबर:	
7	आवेदक का नया मोबाइल नंबर :	
8	आवेदक के आधार के छायाप्रति संलग्न है?:	हाँ/नहीं

**घोषणा:** मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे संज्ञान में सत्य/सही है और मैं समझता/समझती हूँ कि सुधार का आवेदन करने के पश्चात उक्त सुधार का कार्य पूर्ण होने तक मेरा स्टेट हेल्थ कार्ड निष्क्रिय हो सकता है।

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक

### नोट :

1. उपरोक्त सभी सूचना अंग्रेजी में भरे
2. फॉर्म भरने के पश्चात दिनांक सहित अपने हस्ताक्षर अवश्य करें।
3. भरे हुए फॉर्म के साथ अपने आधार कार्ड की छायाप्रति संलग्न कर [upsects@gmail.com](mailto:upsects@gmail.com) पर प्रेषित करें।