From:	
Mr./Mrs.	<u> </u>
Designation :	
To, The Principal (Drawing & Disbursement Officer) IHMCT & A. N. Porvorim - Goa	
Sub : <u>Application to issue Sa</u>	alary Certificate
I the undersigned wish to apply/stand as surety to Mr	•
(Name of the Bank),	
Kindly issue me a salary Certificate to produce the s	same to the above mentioned Bank.
I hereby authorize you to deduct from the salary/wa may be specified in the requisition towards the insta est thereon and to pay to the Bank the amount so de other demand of the Bank against me.	allment of loan, interest/penal inter-
I also hereby authorize the Institute to repay the full tirement or Voluntary Retirement Benefit or any oth legal heirs towards the recovery of the entire balance of my death, superannuation retirement, premature etc. to the aforesaid Bank.	ner amount payable to me or to my e due by me to the bank in the event
I hereby declare that the Institute shall not be held the aforesaid recovery of the said loan and my family same.	
	(Signature of the Applicant)
	Name :

Designation:

Date:

यदि आवेदक कोई प्रतिपूरक भत्ता ले रहा हो तो उसे आदेश में भी सूचित कि जाना चाहिए कि छुट्टी की समाप्ति पर संस्थान का कर्मचारी उसी पद पर लौटने वाला है या समान भत्ते वाले किसी दुसरे पद पर ।

प्रेषक : श्री/श्रीमती

पद

सेवा में प्राचार्य (ड्रॉइंग एवं संवितरण अधिकारी) होप्रखाप्रोएपोविसं) पर्वरी-गोवा

विषय : वेतन प्रमाणपत्र जारी करने का अभ्यावेदन/आवेदन

मैं अघोहस्ताक्षरी	(बैंक का नाम)	(स्थान) से ऋण उपलब्ध कराने हेतु
श्री/श्रीमती	को नि	श्चितता के रुप में आवेदन करने	की इच्छा करता हूँ।
कृपया मुझे उपर्युक्त बैंक को दिखाने के लिए वेतन प्रम	गणपत्र जारी कर दे ।		•
मैं एतद द्वारा आपको ऋण की किश्त, ब्याज। उसपर काटने के लिए प्राधिकृत करता हूँ और मेरे विरुध्द बैंक करता हूँ ।			
मैं एतद् द्वाए संस्थान को पूरे ऋण की राशि उपदान सेव मेरी मृत्यु, अधिवार्षिता सेवानिवृत्ति, अपरिपक सेवानिवृ लिए अपने वैधानिक उत्तराधिकारियों को देय राशि से वै	वृत्ति, अनिवार्य सेवा निवृत्ति अ	नादि के समय मेरे द्वारा देय बैंक	_
मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त ऋण की वसूर कोई आपत्ति नहीं होगी।	ली के लिए किसी भी तरीके र	से संस्थान जिम्मेदार नही होगा अ	ौर इसके लिए मेरे परिवार को ्

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नाम :

पद :

दिनांक: