::फार्म::

(निर्धारित प्रपत्र लिपिकीय संवर्ग के लिए नहीं है इनके लिए पृथक से प्रपत्र निर्धारित किया गया है।)

दिनांक 31.12.2020 को धारित अचल सम्पत्ति का विशेष विवरण.....

1. अधिकारी का पूरा नाम तथा उस सेवा का नाम जिसमें वह हो : डॉ एच.एल.चौधरी जनसंपर्क (2) वर्तमान धारित पद: अपर संचालक/अपर सचिव

3. प्रथम नियुक्ति का पद: सहायक संचालक (4) नियुक्ति दिनांक : 15.1.1990 (5) प्रथम नियुक्ति के समय कुल वेतन रू 2200+DA (6) वर्तमान पद का कुल वेतन : 157070/-

स.क्र.	उस जिले, उस संभाग, तहसील तथा ग्राम का नाम जिसमें सम्पत्ति स्थित हो	सम्पत्ति का नाम तथा ब्यौरा, गृह तथा भूमि आवासीय अन्य भवन, प्लाट एवं कृषि भूमि	सम्पत्ति अर्जित करने का दिनांक व उसका उस समय का मूल्य	वर्तमान मूल्य	यदि स्वयं के नाम पर न हो तो बतलाएँ कि यह किसके नाम पर धारित है और उसका शासकीय कर्मचारी से क्या रिश्ता है	उसे किस प्रकार अर्जित किया गया, खरीदा पट्टा बंधक, विरासत, भेंट या अन्य किसी प्रकार से अर्जन की तारीख और जिससे अर्जित की गई हो उसका नाम तथा ब्यौरा
01	02	03	04	05	06	07
01	ग्राम-इटरा पो. जाफरगंज, फतेहपुर	गृह, आवासीय भूखंड तथा कृषि भूमि	पुश्तैनी	8.50 लाख	माताजी एवं स्वयं के नाम	विरासत
02	ग्राम दौलतपुर तह. हुजूर भोपाल	कृषि भूमि 5300 वर्ग फुट	25.09.2008 4.00 लाख रूपये	9.00 लाख	स्वयं	ओम प्रकाश साहू बैरागढ़ चीचली भोपाल
03	बागमुगलिया एक्स. आशाराम नगर, फेस-3 भोपाल	आवासीय भू-खंड/गृह	07.06.2017 24.75 लाख रूपये	46.00 लाख	पत्नी	ओ.पी.कृपलानी से भूखण्ड क्रय

भूमि विरासत में नहीं है तो शासन को सूचना देने/अनुमति प्राप्त करने की दिनांक	यदि विरासत या भेंट नहीं है तो उसके लिए, किए गए वित्तीय साधनों का पूर्ण विवरण जिसमें नकद, ऋण या भेंट ली है उसका पूरा पता दिया जाए	यदि सम्पत्ति में कोई सुधार/विस्तार किया गया है तो उसकी लागत एवं वित्तीय साधनों का विवरण	क्या सुधार/विस्तार के लिए शासन को नियमानुसार सूचित किया गया या अनुमति ली गई है।	सम्पत्ति से वार्षिक आय	यदि सम्पत्ति को सेवा या हस्तांतरित किया गया है तो उसका पूर्ण विवरण	अभियुक्तियाँ
08	09	10	11	12	13	14
विरासत	---//---	---//---	---//---	4.00 लाख रूपये	---//---	---//---
01/10/2008 23/03/2010	स्वयं की बचत से क्रय	---//---	---//---	20 हजार रूपये	---//---	---//---
04/07/2017 का अनुमति पत्र	बैंक से ऋण एवं स्वयं के बचत से क्रय	---//---	---//---	---//---	---//---	---//---

स्थान :- भोपाल
दिनांक :-

हस्ताक्षर.....
नाम एवं पद नाम:-डॉ. एच.एल.चौधरी
कार्यालय का नाम:- अपर सचिव/अपर संचालक
भोपाल (म.प्र.):- जनसंपर्क संचालनालय, भोपाल