

**भारतीय फ़िल्म और टेलीविज़न संस्थान**  
**FILM & TELEVISION INSTITUTE OF INDIA**  
**विधि महाविद्यालय मार्ग, पुणे – 411 004**  
**LAW COLLEGE ROAD, PUNE - 411 004**

नाम – .....

NAME :- .....

पद - .....

DESIGNATION :- .....

**: परिवार के आश्रित सदस्यों का विवरण :**

**: DETAILS OF DEPENDENT FAMILY MEMBERS :**

क्र.सं. Sr. No.	आश्रितों के नाम Name of dependents	जन्म तिथि और आयु Date of Birth & Age	संबंध Relationship	आश्रित, यदि कोई हो, की आयु पूर्ण विवरण के साथ Income of the dependent if any with full details
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

प्रमाणित किया गया है कि उपर्युक्त उल्लिखित मेरे परिवार के सभी सदस्य मुझपर पूरी तरह से आश्रित हैं और मेरे परिवार का कोई भी अन्य सदस्य उसके / उनके भरण-पोषण में योगदान नहीं दे रहा है।

Certified that all the members of my family shown above are wholly dependent on me and no other member of my family is contributing towards his/her/their maintenance.

हस्ताक्षर : .....

Signature : .....

दिनांक : .....

Date : .....