रजिस्ट्री सं. डी.एल.–33002/99 | भारत सरकार | REGISTERED No. D.L.—33002/99

GOVERNMENT OF INDIA

दिल्ली राजपत्र
Delhi Gazette

असाधारण

EXTRAORDINARY

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 96] दिल्ली, शुक्रवार, जुलाई 25, 2014/श्रावण 3, 1936 [रा.रा.रा.क्षे.दि. सं. 68

No. 96] DELHI, FRIDAY, JULY 25, 2014/SHRAVANA 3, 1936 [N.C.T.D. No. 68

भाग—IV

PART—IV

राष्ट्रीय राजधानी राज्य क्षेत्र दिल्ली सरकार

GOVERNMENT OF THE NATIONAL CAPITAL TERRITORY OF DELHI

अर्थ एवं सांख्यिकी निदेशालय

एवं

कार्यालय मुख्य पंजीकार (जन्म एवं मृत्यु)

अधिसूचनाएं

दिल्ली, 25 जुलाई, 2014

पत्र कंमाक–एफ.13(3)वी.एस./डी.ई.एस./2014/7596–7637:–जन्म एंव मृत्यु अधिनियम, 1969 की धारा 10 के द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुये एवं रिट पिटिशन (सिविल) संख्या–37/2009 के संदर्भ में माननीय उच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 20.09.2010 में पारित आदेश के क्रम में उपराज्यपाल, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली द्वारा निम्नलिखित श्रेणी के व्यक्तियों को जन्म एवं मृत्यु की घटनाओं हेतु सूचनादाता घोषित करते है :

आशा कार्यकर्मी, ए.एन.एम., दाई, आंगनबाड़ी कार्यकर्मी राजकीय विद्यालयों के प्रधानाध्यापक, शमशान/कब्रिस्तान के केयरटेकर/इंचार्ज ।

268/C

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

AND

OFFICE OF THE CHIEF REGISTRAR (BIRTHS AND DEATHS)

NOTIFICATIONS

Delhi, the 25th July, 2014

No. F. 13(3)/VS/DES/2014/7596-7637.—In exercise of the powers conferred under Section 10 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and in pursuance of order dated 20.09.2010 passed by the Hon'ble Supreme Court of India, in W.P. (C) No. 37/2009, the Lieutenant Governor of National Capital Territory of Delhi is pleased to notify the following classes of persons as notifiers/informants for Registration of Births and Deaths:

Accredited Social Health Activist (ASHAs), Auxiliary Nursing Midwives (ANM), Dais, Anganwari Workers, Head Masters of Government Schools, Caretaker/Incharge of Creamation Grounds/Burial Grounds.

सं. एफ 13 (1)/जी.शा./अ.स.नि./2006/7638–69.– जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का 18) की धारा 30 की उप–धारा (1) के साथ धारा 2 की उप–धारा (1) के प्रावधान (च) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 में संशोधन करते हुए निम्न नियम बनाते हैं, अर्थात् :–

1. **संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारम्भ.**– (1) ये नियम दिल्ली जन्म व मृत्यु पंजीकरण (संशोधन) नियम, 2014 कहलायेंगे ।

(2) ये नियम तुरन्त प्रभाव से लागू होंगें ।

2. **नियम 5 के अन्तर्गत प्रपत्र संख्या 2 (मृत्यु प्रतिवेदन से सम्बन्धित) का संशोधन.**– दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 के नियमों में संदर्भित प्रपत्र संख्या 2 को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जायेगा :–

"प्रपत्र संख्या 2"

(नियम 5 देखें) मृत्यु प्रतिवेदन प्रपत्र

प्रपत्र सं. 2

मृत्युप्रतिवेदन

विधिक सूचनाएं

यह भाग मृत्यु रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

1. मृत्यु की तिथि : मृत्यु का सही दिवस, माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे –1–2000
2. मृतक का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
3. मृतक का लिंग : (पुलिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)
4. माता का नाम :
5. पिता का नाम:

5अ पति/पत्नी का नाम :

6. मृतक की आयु : (यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो तो आयु पूर्ण व वर्षों में दें, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो तो पूर्ण महीनों में दें एवं यदि आयु 1 माह से कम हो तो पूर्ण दिवसों में दें तथा यदि आयु 1 दिन से कम हों तो पूर्ण घंटों में दें)
7. मृत्यु के समय मृतक का पता :
8. मृतक का स्थाई पता :
9. मृत्यु का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहां मृत्यु हुई हो उसका पता)
   1 अस्पताल/संस्था नाम :
   2. घर पता :
   3. अन्य स्थान
10. सूचनादाता का नाम :

पता :

(जब स्तम्भ 1 से 21 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर व तारीख भरेगा)

दिनांक . सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीकार द्वारा भरा जावे

पंजीकरण संख्या	पंजीकरण तिथि
पंजीकरण यूनिट	जिला
शहर/गांव	विवरण (यदि कोई)

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

मृत्यु प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचनाएं

प्रपत्र सं. 2

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

11. ग्राम या शहर, जहां मृतक का निवास हो (मृतक जहां सामान्यतः रहता हो, क्योंकि मृत्यु की जगह भिन्न हो सकती है, वहां के पते की प्रविष्टि आवश्यक नहीं) :
    क. शहर/ग्राम का नाम :
    ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाएं)
    1. शहर 2. ग्राम
    ग जनपद का नाम :
    घ. राज्य का नाम :

12 धर्म (सही का निशान लगाएं)
   1. हिंदू 2. मुस्लिम 3. इसाई
   4. अन्य धर्म : (धर्म का नाम लिखें)

13. मृतक का व्यवसाय : (यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार : (सही का निशान लगाएं)
    1. संस्थागत
    2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा
    3. कोई चिकित्सा प्राप्त नहीं की

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

15 क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया : (सही का निशान लगाएं)
   1. हां 2. नहीं

16. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण : (सभी मृत्यु के लिए चाहे चिकित्सीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)

17. स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में, प्रसूति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई (सही का निशान लगाएं)
    1. हां 2. नहीं

18. यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से :

19. यदि किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से :

20. यदि सुपारी (पान मसाला को सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से :

21. यदि एल्कोहल पीने का आदी था तो कितने वर्षों से :

(सभी कालम भरने के बाद बायीं ओर हस्ताक्षर करें)

	नाम	कोड संख्या
जिला		
तहसील		
शहर/गांव		
पंजीकरण यूनिट		

पंजीकार द्वारा भरा जाये

पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि

मृत्यु की तिथि लिंग 1. पुलिंग 2. स्त्रीलिंग

आयु वर्ष महीने दिन घंटे

मृत्यु स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर. 3. अन्य स्थान

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

जारी–3 पर

267/C

266/c

3. **नियम 8 के अन्तर्गत प्रपत्र संख्या 6 (मृत्यु प्रमाणपत्र से सम्बन्धित) का संशोधन.**– मु दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 के नियमों में संदर्भित प्रपत्र संख्या 6 को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जायेगा :–

"प्रपत्र संख्या 6"

संख्या ......

प्रपत्र संख्या 6

राज्य सरकार / स्थानीय निकाय का प्रतीक चिन्ह

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली सरकार
प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम ....
....

मृत्यु प्रमाण–पत्र

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/17 तथा दिल्ली जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 1999 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि स्थानीय क्षेत्र .... तहसील .... जिला .... राज्य .... के रजिस्टर में उल्लिखित हैं ।

नाम: .... लिंग ....
मृत्यु की तिथि .... मृत्यु का स्थान ....
माता का नाम ....
पिता का नाम ....
पति/पत्नी का नाम ....

मृतक का मृत्यु के समय का पता/ मृतक का स्थायी पता
....
....
....
....

पंजीकरण संख्या: .... पंजीकरण दिनांक ....
टिप्पणी ....
जारी करने की तिथि: .... प्राधिकारी के हस्ताक्षर
प्राधिकारी का पता
मोहर

"प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें"

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल
के आदेश से तथा उनके नाम पर,

डा. एम. एम. कुट्टी, प्रधान सचिव (योजना)

No. F. 13(1)/VS/DES/2006/7638-69.—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 30 read with clause (f) of sub-section (1) of section (2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (18 of 1969), the Lieutenant Governor of the National Capital Territory of Delhi, with the approval of the Central Government, hereby makes the following rules to further amend the Delhi Registration of Births and Deaths Rules, 1999, namely:—

1. Short titles, extent and commencement.—(1) These rules may be called the Delhi Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2014.

(2) They shall come into force with immediate effect.

2 Amendment of Form No. 2 (relating to Death Report) under rule 5 :— In the Delhi Registration of Births and Deaths Rules, 1999 (hereinafter referred to as the "Principal Rules") for the Form No. 2 appended to the Rules, the following shall be substituted, namely:—

"Form No. 2"

Form No. 2
(See rule 5)

DEATH REPORT FORM

3019 DG/14-2

FORM NO. 2 **DEATH REPORT**

Legal information

This part to be added to the Death Register

To be filled by the informant

1. **Date of Death :** (Enter the exact day, month and year the death took place e.g. 1-1-2000)
2. **Name of the Deceased :** (Full name as usually written)
3. **Sex of the deceased :** (Enter "male" or "female"; do not use abbreviation)
4. **Name of Mother:**
5. **Name of Father**

5a **Name of husband/wife**

6. **Age of the deceased:** (If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months, and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours)
7. **Address of the deceased at the time of death:**
8. **Permanent address of the deceased:**
9. **Place of death:** (Tick the appropriate entry 1, 2 or 3 below and give the name of the Hospital/ Institution or the address of the house where the death took place. If other place, give location)

   1.Hospital/ Institution **Name :**

   2.House **Address :**

   3.Other Place

10. **Informant's name :**

    Address :

(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature here.)

Date : **Signature or left thumb mark of the informant**

To be detached and sent for statistical processing

"FORM No. 2"
DEATH REPORT
Statistical information

This part to be detached and sent for statistical processing

FORM NO. 2

To be filled by the informant

11. **Town or Village of Residence of the deceased:** (Place where the deceased actually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.)

    a) **Name of Town/Village :**

    Is it a town or village :(Tick the appropriate entry below)

    1. Town **2. Village**

    c) **Name of District :**

    d) **Name of State :**

12. **Religion :** (Tick the appropriate entry below)

    1.Hindu **2.Muslim** **3. Christian**

    4. Any other religion: (write the name of the religion)

13. **Occupation of the deceased :**
    (If no occupation write 'Nil')

14. **Type of medical attention received before death:** (Tick the appropriate entry below)

    1. Institutional

    2. Medical attention other than institution

    3. No medical attention

To be filled by the informant

15. **Was the cause of death medically certified?:** (Tick the appropriate entry below)

    1.Yes **2. No**

16. **Name of Disease or Actual Cause of Death :** (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)
17. **In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy:** (Tick the appropriate entry below)

    1.Yes **2. No**

18. **If used to habitually smoke - for how many years?**
19. **If used to habitually chew tobacco in any form - for how many years?**
20. **If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala) - for how many years?**
21. **If used to habitually drink alcohol - for how many years?**

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

Registration No Registration Date :
Registration Unit :
Town/Village :District :
Remarks : (If any)

Name and Signature of the Registrar

	Name	Code No
District :		
Tahsil :		
Town/Village :		
Registration Unit :		

To be filled by the Registrar

Registration No : Registration Date :
Date of Death : Sex : 1 Male 2.Female
Age : Years/months/days/hours
Place of Death : 1.Hospital/Institution 2.House 3. Other Place

Name and Signature of the Registrar

265/C

264/C

Amendment of Form No. 6 (relating to Death Certificate) under rule 8 - In the Principal Rules, for the Form No. 6 appended to the rules, the following shall be substituted, namely:—

" Form No.6"

No. .... FORM

State Govt./ Local Body Emblem	GOVERNMENT OF NATIONAL CAPITAL TERRITORY OF DELHI Name of local body issuing certificate------------------------------

DEATH CERTIFICATE

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Delhi Registration of Births and Deaths Rules, 1999.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) .... of tahsil/block .... of District .... of State/Union territory ....
Name: ....Sex ....
Date of Death........................... /Place of Death ....
Name of Mother ....
Name of Father ....
Name of Husband/Wife..

Address of deceased at the time of death :
....
....
....

Permanent address of the deceased:
....
....
....

Registration No :............. Date of Registration................

Remarks (if any).........................
Date of issue:............

Signature of the issuing authority...........
Address of the issuing authority...........

Seal
Ensure registration of every birth and death."

By Order and in the Name of the Lt. Governor of the
National Capital Territory of Delhi,
Dr. M.M.KUTTY, Pr. Secy. (Plg.)

समाज कल्याण विभाग
(सामाजिक सुरक्षा अनुभाग)
अधिसूचना
दिल्ली, 25 जुलाई, 2014

सं.फा. 30(70)/एमटीसी/डीडी(एसएस)/डीएसडब्ल्यू/2009–10/पार्ट फा.–II/7486–7545.–माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिक भरण–पोषण एवं कल्याण अधिनियम, 2007 की धारा 7 की उपधारा (1), 15 की उपधारा (1) तथा दिल्ली माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिक भरण–पोषण एवं कल्याण नियमावली, 2009 के नियम 3 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए तथा पूर्ववर्ती अधिसूचना संख्या फा. 30(70)/एम.टी.सी./डी.डी(एस. एस)/डीएसडब्ल्यू/2009–10/पार्ट फा./14710–14741 दिनांक 19/12/2013, के अधिक्रमण में, उन कार्यों को छोड़ कर जो इस अधिक्रमण से पहले किये गये थे या किये जाने का संकल्प किया गया है, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल, एतद्द्वारा राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के लिये उक्त अधिनियम के अन्तर्गत माता–पिता एवं वरिष्ठ नागरिकों के संबंध में ऐसे भरण–पोषण न्यायाधिकरण तथा अपीलीय न्यायाधिकरण को प्रदत्त शक्तियों के प्रयोग तथा कर्त्तव्यों के निर्वहन के लिये निम्नलिखित भरण–पोषण न्यायाधिकरण एवं अपीलीय न्यायाधिकरण में निम्नलिखित व्यक्तियों का गैर सरकारी सदस्य के पद पर सहर्ष चयन करते हैं:–

मरण–पोषण न्यायाधिकरण		
क्र. सं.	नाम एवं पता	गैर सरकारी सदस्य
1.	**श्रीमती जयन्ती होता,** 51, छोटा सिंह ब्लॉक, एशियाड गॉव कॉम्पलैक्स, खेल गॉव, अगस्त क्रान्ति मार्ग, नई दिल्ली– 49 ।	गैर सरकारी सदस्य
2.	**श्रीमति वन्दना शर्मा,** ए–202, गली नं0–5, वेस्ट विनोद नगर, दिल्ली– 92 ।	गैर सरकारी सदस्य
3.	**श्रीमती मीनू अरोड़ा,** फ्लैट नं. 235, प्लॉट नं. 35, जय अपार्टमेंट, सेक्टर–9, रोहिणी, दिल्ली–110085	गैर सरकारी सदस्य
4.	**श्रीमती ममता साहा,** 2–सी. राम नगर एक्सटें., गली नं.–3, लक्ष्मी नारायण मंदिर के पीछे, दिल्ली	गैर सरकारी सदस्य
5.	**श्रीमती रचना गुप्ता,** ए.–6/115, सेक्टर–17, रोहिणी, दिल्ली–110085	गैर सरकारी सदस्य
6.	**डॉ. सुधा जैन,** 50, अर्जुन नगर, (एस.–5), सफदरजंग इन्क्लेव, नई दिल्ली–110029	गैर सरकारी सदस्य
7.	**श्रीमती ललिता शर्मा,** बी.–635, एम.आई.जी. फ्लैट्स, ईस्ट ऑफ लोनी रोड, दिल्ली–110093	गैर सरकारी सदस्य
8.	**श्री मसूर उल हसन सिद्दिकी,** 242, कुंचा मीर, आशिक चावड़ी, दिल्ली–110006	गैर सरकारी सदस्य
9.	**डॉ. अखिलेश कुमार जैन,** 50, अर्जुन नगर, (एस.–5), सफदरजंग इन्क्लेव, नई दिल्ली–110029	गैर सरकारी सदस्य
10.	**श्रीमती देवकी रानी,** एच.–60, गली नं.–7, न्यू महावीर नगर, नई दिल्ली–110018	गैर सरकारी सदस्य
निम्न 03 गैर सरकारी सदस्य, जिन्हें मरण–पोषण न्यायाधिकरण की **पैनल में रखा गया है,** उनकी **सदस्यता** अधिसूचना **जारी होने की तिथि से 1 वर्ष तक** लागू **रहेगी।**		
11.	**श्रीमती सुमन मिश्रा,** डी.–268, गली नं.–10, लक्ष्मी नगर, दिल्ली–110092	गैर सरकारी सदस्य
12.	**डॉ. राजेश्वरी मिश्रा,** एच.–474, श्रीनिवासपुरी, नई दिल्ली–110065	गैर सरकारी सदस्य
13.	**श्री राजेन्द्र,** बी.–3/70, यमुना विहार, दिल्ली–110053	गैर सरकारी सदस्य

क्र.सं.	अपीलीय न्यायाधीकरण	
01.	**श्रीमती रेखा खण्डेलवाल,** बी.–100, मालवीय नगर, नई दिल्ली–110017	गैर सरकारी सदस्य

1 भरण–पोषण न्यायाधिकरण संबंधित अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट द्वारा संचालित होंगे। अपीलीय न्यायाधिकरण संबंधित उपायुक्तों द्वारा संचालित होंगे।

2 भरण–पोषण न्यायाधिकरण संबंधित जिलों के अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट के कार्यालय परिसर में कार्य करेगा। अपीलीय न्यायाधिकरण संबंधित जिलों के उपायुक्तों के कार्यालय परिसर में कार्य करेगा।

3 गैर सरकारी सदस्यों की सेवा अवधि तीन वर्ष अथवा 65 वर्ष की आयु, इसमें जो भी पहले हो, तक होगी।

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल के
आदेश से और उनके नाम पर,
गरिमा गुप्ता, निदेशक (समाज कल्याण)

Ro 19 09/14-3

262/c

DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE

(SOCIAL SECURITY BRANCH)

NOTIFICATION

Delhi, the 25th July, 2014

No. F. 30(70)/MTC/DD(SS)/DSW/2009-10/pt. file-II/7486-7545.— In exercise of the powers conferred by sub-clause (1) of Section 7 and sub-clause (1) of Section 15 respectively of the Maintenance and Welfare of the Parents and Senior citizens Act 2007, and Rule 3 of the Delhi Maintenance and Welfare of the Parents and Senior citizens (Amendment) Rules (2010), the Lt. Governor of the National Capital Territory of Delhi in addition to the Non Official members of Maintenance Tribunals notified vide earlier notification No.F.30(70)/ MTC/DD(SS)/DSW/2009-10/Pt. file/14710-14741 dated 19/12/13 is pleased to select the following persons to the post of Non Official Members of Maintenance Tribunals & Appellate Tribunals for the National Capital Territory of Delhi to exercise the powers and discharge the functions conferred on such Maintenance Tribunals in relation to the Parents and Senior Citizens under the Act.

Maintenance Tribunal

Sl. No.	Name and Address	Non-Official Member
1.	**Ms. Jayanti Hota,** 51,Chhota Singh Block, Asiad Village Complex, Khel Gaon, August Kranti Marg, New Delhi-49	**Non-Official member**
2.	**Smt. Vandana Sharma,** A-202, Gali No. 5, West Vinod Nagar, Delhi-92.	**Non-Official member**
3.	**Ms. Meenu Arora,** Flat No. 235, Plot No. 35, Jai Apartment Sec- 9, Rohini, Delhi-110085	**Non-Official member**
4.	**Smt. Mamta Saha,** 2-C, Ram Nagar Extn. , Gali No.3, (Behind Laxmi Narayan Mandir Ram Nagar) Delhi	**Non-Official member**
5.	**Mrs. Rachna Gupta,** A-6/115, Sector-17, Rohini , Delhi-85	**Non-Official member**
6.	**Dr . Sudha Jain,** 50, Arjun Nagar (S-5), Safdarjung Enclave, New Delhi-29	**Non-Official member**
7.	**Smt. Lalita Sharma,** B-635, MIG Flats, East of Loni Road, Delhi-93	**Non-Official member**
8.	**Sh. Masoor Ulhasan Siddiqi,** 242, Kucha Mir, Ashiq, Chawri Bazar, Delhi-06	**Non-Official member**
9.	**Dr. Akhilesh Kumar Jain,** 50, Arjun Nagar (S-5), Safdarjung Enclave, New Delhi-29	**Non-Official member**
10.	**Mrs. Dabakie Rani Sharma,** H-60, Gali No. 7, New Mahavir Nagar, New Delhi-18	**Non-Official member**
Following 03 candidates have been kept in a panel for Maintenance Tribunal which shall be valid for a period of one year from the date of Notification:—		
11.	**Smt. Suman Mishra,** D- 268, Gali No. 10, Laxmi Nagar, Delhi-92	**Non-Official member**

12.	**Dr. Rajeshwari Mishra,** H-474, Sri Niwas Puri, New Delhi-110065	**Non-Official member**
13.	**Sh. Rajender,** B-3/70, Yamuna Vihar, Delhi-53	**Non-Official member**
Sl. No.	**Appellate Tribunal**	
01	**Mrs. Rekha Khandelwal,** B-100,Malviya Nagar, New Delhi-17	**Non-Official member**

The Maintenance Tribunals shall function from the Office premises of the ADMs of the respective Districts and Appellate Tribunal shall function from the office premises of the Dy. Commissioner, Revenue Deptt. The tenure of the above said non-official Members shall be for a period of three years or upto the age of 65 years whichever is earlier.

By Order and in the Name of
the Lt. Governor of the
National Capital Territory of Delhi,

GARIMA GUPTA, Director, Social Welfare

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.