



सिलवासा नगर पालिका
SILVASSA MUNICIPAL COUNCIL
संघ शासित प्रदेश दादरा एवं नगर हवेली एवं दमन एवं दीव
U.T. OF DADRA & NAGAR HAVELI AND DAMAN & DIU
सिलवासा - ३९६२३०, SILVASSA - 396230



No.SMC/CO/GNL/WOMEN HOSTEL/2023/64/600

Date: 21/03/2023

प्रेस नोट

सिलवासा नगर पालिका द्वारा दादरा एवं नगर हवेली में कार्यरत महिलाओं के लिए सुरक्षित, आरामदायक वातावरण, किफायती और आवश्यक सुविधाओं के साथ वर्किंग वीमेन हॉस्टल 01 अप्रैल, 2023 से शुरू किया जा रहा है।

इस संदर्भ में, जन साधारण को यह सूचित किया जाता है कि किसी भी कार्यरत महिला को सिलवासा नगर पालिका के वर्किंग वीमेन हॉस्टल में एडमिशन लेना है तो वह सिलवासा नगर पालिका, सिलवासा, दादरा एवं नगर हवेली द्वारा इस विज्ञापन के साथ दिए गए फॉर्म को सिलवासा नगर पालिका, सिलवासा, दादरा एवं नगर हवेली कार्यालय में जमा करें। सरकारी कार्यालय एवं सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में कार्यरत कर्मचारियों को प्राथमिकता दी जाएगी।

इससे संबंधित अन्य किसी जानकारी के लिए सिलवासा नगर पालिका के Helpline No. 8347472611, Email id. silvassamunicipalcouncil@gmail.com अथवा सिलवासा नगर पालिका के कार्यालय में संपर्क करे।

मुख्य अधिकारी
सिलवासा नगर पालिका
सिलवासा

संलग्न:-

एडमिशन फॉर्म तथा नियम एवं शर्तों।

SILVASSA MUNICIPAL COUNCIL

WORKING WOMEN HOSTEL

OPP. V.B.C.H, SILVASSA

**RULES AND REGULATION WITH
APPLICATION FORM**

SILVASSA MUNICIPAL COUNCIL, DADRA AND NAGAR HAVELI, SILVASSA

WORKING WOMEN HOSTEL

OPP VINOABHAVE CIVIL HOSPITAL, SILVASSA

APPLICATION FOR ALLOTMENT OF HOSTEL ACCOMMODATION

- 1 Name of the applicant (in Block letters)
2. Date of birth (in figures).
3. Nationality Religion.
4. Educational Qualification.
5. Name, Occupation and Address of father/husband:
Father/husband (alive or deceased):
6. Name, Occupation and Address of local guardian
and relationship with the applicant
7. Permanent address of the applicant.
8. Address where letter in connection with allotment should be sent
9. Name, and Address of the employer and Telephone No. if any.
10. The application form should be accompanied with the following:
 - (A) Latest passport size photograph (Three copy)
 - (B) Two letters of reference from gazetted officers of central/state Govt
 - (C) A letter from the employer giving detailed of pay and allowances, date of appointment and post held (permanent or temporary)
 - (D) A medical certificate from Govt./mpl hospital/dispensary
 - (E) Registration fee Rs. 100.00 (non refundable)

Date:

Applicants signature