



# ISLAMABAD CAPITAL TERRITORY POLICE HEALTH CARD INFORMATION

PHOTO

Personnel No. \_\_\_\_\_

Employee Name \_\_\_\_\_

Rank with No. \_\_\_\_\_

CNIC \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cell No. \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ D.O. Recruitment \_\_\_\_\_ D.O. Retainment \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_ Blood Group: \_\_\_\_\_

## EMPLOYEE FAMILY DETAILS

S/No.	Name	CNIC	DOB	Relation with Employee
1				Father
2				Mother
3				Wife/Husband
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

یہ فارم ملازمین اسلام آباد پولیس کی ویلفیئر کے لئے ہے۔ فارم میں اپنی اور فیملی کی درست انفارمیشن درج کریں۔ کسی بھی قسم کی غلط انفارمیشن کی صورت میں حکمانہ کاروائی عمل میں لائی جاسکتی ہے۔ میں نے فارم میں درج تمام معلومات درست درج کی ہیں

دستخط پولیس ملازم

تاریخ

Holder received the Original Card as per Specimen

## FOR OFFICE USE ONLY

Verified by OSI DATA \_\_\_\_\_

Signature ODI/HQ

Family No. \_\_\_\_\_ /Admin

Verified by Admin DATA \_\_\_\_\_

Signature IC Admin HQ

Senior Superintendent of Police  
Logistics Headquarters Islamabad

Dated: \_\_\_\_\_/R-SSP/HQ Dated: / /20