

परिवार का विवरण

क्रम संख्या	परिवार के सदस्यों का नाम *	जन्म तिथि	कर्मचारी से सम्बन्ध	पता
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

प्रतिहस्ताक्षरित

कार्यालयाध्यक्ष

का नाम तथा पदमान

दिनांक.....

हस्ताक्षर कर्मचारी.....

कर्मचारी का पूरा नाम.....

पद नाम.....

दिनांक.....

* परिवार में केवल पत्नी/पति, पुत्र तथा अविवाहित पुत्रियां सम्मिलित हैं।

नोट :- (1) पुत्र को 21 वर्ष की आयु तक तथा अविवाहित पुत्री को 24 वर्ष की आयु अथवा विवाह तक जो भी पहले हो पारिवारिक पेंशन अनुमन्य होगी।

(2) यदि परिवार में कोई ऐसी सन्तान है जो मानसिक रूप से विकसित या शरीर से विकलांग है तो उसका उल्लेख दिया जाए।

फार्म -ई

पारिवारिक पेंशन एवं ग्रेच्युटी हेतु नामांकन पत्र

मैं.....एतद् द्वारा निम्नलिखित व्यक्तियों को जो कि मेरे परिवार का/के सदस्य हैं। मेरे सेवारत रहने पर मृत्यु हो जाने से पेंशन एवं ग्रेच्युटी के अधीन देय धनराशि अथवा सेवा निवृत्ति के बाद उक्त योजना के अन्तर्गत मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने से पूर्व मृत्यु होने को दशा में उक्त धनराशि को प्राप्त करने हेतु नामित करता हूँ।

नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व पता	नामित से सम्बन्ध	नामित की उम्र	विवाहित/अविवाहित

दिनांक.....

दो आश्रितों के हस्ताक्षर

1.....

2.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

पद नाम

आहरण वितरण अधिकारी द्वारा भरा जाय।

द्वारा नामित

पद नाम सहित.....

कार्यालय अधिकारी के ह0/मुहर

परिवार के सदस्यों का विवरण

कर्मचारी का नाम.....

कार्यालय का नाम.....

जन्म तिथि.....

परिवार के सदस्यों का विवरण (कर्मचारी से सम्बन्ध)

सदस्य का नाम	उम्र	कर्मचारी से सम्बन्ध	टिप्पणी
1			
2			
3			
4			

प्रति हस्ताक्षरित

कर्मचारी के हस्ताक्षर

परिवार पेंशन/सामान्य भविष्य निधि के लिए नामांकन

(उत्तरांचल के राज्य सहायिक संस्थाओं के कर्मचारियों के लिये)

मैं एतद्वारा, अधोलिखित व्यक्तियों को जो मेरे परिवार के सदस्य हैं नीचे अंकित क्रम से मेरे निधन होने की दशा में शासन द्वारा स्वीकृत की जाने वाली परिवार पेंशन को प्राप्त करने के लिए नामांकित करता/करती हूँ।

नामित का पूरा नाम एवं पता	कर्मचारी के साथ सम्बन्ध	उम्र	विवाहित अथवा अविवाहित सीमा इक्सटेंट	आकस्मिकताएँ जिनके होने पर नामांकन अवैध हो जायेगा।	उस व्यक्ति/व्यक्तियों का नाम, आयु, देय अंश तथा पता/पते जिसे/जिनमें नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों की मृत्यु की दशा में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे।	यदि कालम 1 से कालम 6 में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों में से कोई आवश्यक हो तो प्राकृत सं.क की अनुपस्थिति में नियुक्त संरक्षक का नाम, आयु पता व अवयस्क से सम्बन्ध
1	2	3	4	5	6	7

(11)

इसके पूर्व मेरे द्वारा दिनांक.....को किये गये नामांकन को यह नामांकन अतिक्रमित करते हुए निरस्त करता है।

दिनांक- माह- वर्ष- टिप्पणी-कर्मचारी अपनी अंतिम प्रविष्टि के पश्चात रिक्त स्थान को काटते हुए एक रेखा खींच दें। जिससे उसके हस्ताक्षर के बाद कोई अन्य नाम न भरा जा सके।

द्वारा प्रमाणीकरण व हस्ताक्षर मूहः

कार्यालय अधिकारी

कार्यालय अधिकारी द्वारा

प्रतिहस्ताक्षरित

कार्यालय अधिकारी द्वारा

कर्मचारी के हस्ताक्षर

(नाम स्पष्ट अक्षरों में)

पद

संस्था का नाम

सज्य कर्मचारी सामूहिक जीवन बीमा योजना का नामांकन-पत्र

मैं.....एतद्वारा, निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो शासनादेश संख्या बीमा 56/दस-8-36/1986 में दी गई सूची के अनुसार मेरी सेवारत अवस्था में मृत्यु हो जाने पर सामूहिक जीवन बीमा के अधीन देय धनराशि अथवा सेवा निवृत्ति के बाद उक्त योजना के अधीन मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में उक्त धनराशि प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ :-

नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व उनका पूरा पता	अधिकारी/ कर्मचारी के साथ सम्बन्ध	नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश	आकस्मिकताएँ जिनके होने पर नामांकन अवैध हो जायेगा।	उस व्यक्ति/व्यक्तियों का नाम, आयु, देय अंश तथा पता/पते जिसे जिन्हें नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों की मृत्यु की दशा में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे।	यदि कालम 1 से कालम 6 में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों में से कोई आवश्यक हो तो प्राकृत संरक्षक की अनुपस्थिति में नियुक्त संरक्षक का नाम, आयु पता व अवयस्क से सम्बन्ध
1	2	3	4	5	6	7

(12)

नोट :- यदि कालम 1 व 6 में नामित किये गये व्यक्तियों में से कोई अवयस्क हो तो उनकी आयु के साथ-साथ उनकी जन्म-तिथि भी अंकित की जाय।

दिनांक -

स्थान -

साक्षी - (पूरा नाम पता व हस्ताक्षर) 1.

2.

कार्यालय अधिकारी

द्वारा प्रमाणीकरण व हस्ताक्षर मुहर

प्रतिहस्ताक्षरित

कार्यालय अधिकारी द्वारा

कर्मचारी के हस्ताक्षर
(नाम स्पष्ट अक्षरों में)

पद

संस्था का नाम

सूचना-कर्मचारी ग्रेच्यूटी के लिये केवल एक फार्म भरेगा-या तो ए०ए० या बी०बी०। दोनों फार्म एक साथ न भरें।

प्रपत्र ए० ए०

ग्रेच्यूटी) आनुतोषिक के लिये नामांकन

(जब कि कर्मचारी का परिवार हो और वह उसके एक से अधिक व्यक्तियों का नामांकन करना चाहता हो) मैं, एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्तियों को नामांकित करता हूँ, जो मेरे परिवार के सदस्य हैं और उन्हें सेवकाल में मेरी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे दी गई सीमा तक कोई भी ऐसा आनुतोषिक प्राप्त करने का अधिकारी प्रदान करता/करती हूँ जो सरकार द्वारा स्वीकृत किया जाय।

नामांकित व्यक्तियों के नाम और पते	कर्मचारी से सम्बन्ध	आयु	प्रत्येक को देय आनुतोषिक की धनराशि अथवा उसका अंश	ऐसे व्यक्ति या व्यक्तियों के नाम, पते और उससे सम्बन्ध (यदि कोई हो) जिन्हें नामांकित व्यक्ति को प्रदत्त अधिकार कर्मचारी की मृत्यु से पूर्व नामांकित व्यक्ति की मृत्यु हो जाने की दशा में अथवा नामांकित व्यक्ति को कर्मचारी की मृत्यु के बाद किन्तु आनुतोषिक का भुगतान प्राप्त करने के पहले मृत्यु हो जाने की दशा में प्राप्त होंगे	प्रत्येक को देय आनुतोषिक की धनराशि अथवा उसका अंश
1	2	3	4	5	6

इस नामांकन से उस नामांकन का अतिक्रमण हो जाता है जिसे मैंने को इसके पूर्व किया था, और उसे अब निरासित समझा जाय।

विशेष दृष्टव्य :- कर्मचारी अन्तिम प्रविष्टि के नीचे की खाली जगह के आर-पार लाइनें खींच देगा जिससे कि उसके हस्ताक्षर करने के बाद कोई नाम न जोड़ा जा सके।

स्थान दिनांक मास 200

हस्ताक्षर के साक्षी :

- (1) (कर्मचारी के हस्ताक्षर)
 (2) संस्था का नाम

प्रमाणित किया जाता है कि इस विवरण पर मेरे सगक्ष हस्ताक्षर किये गये हैं।

दिनांक : संस्था के प्रधान के हस्ताक्षर