

फॉर्म 5 के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले अभिलेखों की जांच सूची
Check List of Documents to be submitted along with Form 5

क्र.सं. Sl. No.	संलग्न करने हेतु अभिलेखों का विवरण Description of documents to be enclosed	क्या संलग्न किए गए Whether enclosed
1.	<p>दो नमूना हस्ताक्षर (एक अलग शीट पर दर्शाया जाए) Two specimen signatures (to be furnished in a separate sheet) अतिरिक्त सूचना (केवल अनपढ़ और दिव्यांग सरकारी कर्मचारी के मामले में) :- Additional information (Only in case of an illiterate or disabled Government servant):- जो व्यक्ति साक्षर नहीं है और अपने नाम का हस्ताक्षर नहीं कर सकता उसे विधिवत प्रमाणित दो अलग पर्चियों पर अपने बाएँ हाथ के अंगूठे और अंगुलियाँ के निशान प्रस्तुत करने होंगे। अगर , ऐसा सरकारी कर्मचारी जो शारीरिक निःशक्तता के कारण अपने बाएँ हाथ के अंगूठे और अंगुलियाँ के निशान प्रस्तुत नहीं कर सकता वह दाहिने हाथ के अंगूठे और अंगुलियाँ के निशान प्रस्तुत कर सकता है। जहां सरकारी कर्मचारी ने दोनों हाथ खो दिए हों , वहाँ वह अपने पैर के अंगूठे के निशान प्रस्तुत कर सकता है। निशान राजपत्रित सरकारी कर्मचारी द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित होने चाहिए। Two slips each bearing the left hand thumb and finger impressions duly attested may be furnished by a person who is not literate and cannot sign his name. If such a Government servant on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impressions he may give thumb and finger impressions of the right hand. Where a Government servant has lost both the hands, he may give his toe impressions. Impressions should be duly attested by a Gazetted Government servant.</p>	
2.	<p>पत्नी या पति के साथ पासपोर्ट आकर के संयुक्त फोटोग्राफ्स की 3 प्रतियाँ Three copies of passport size joint photograph with wife or husband. जहां सरकारी कर्मचारी अपनी पत्नी या पति के साथ संयुक्त फोटोग्राफ्स प्रस्तुत करने में असमर्थ हो , वहाँ वे अपनी अलग-अलग फोटोग्राफ्स प्रस्तुत कर सकते हैं। फोटोग्राफ्स को कार्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित करवाना होगा । Where it is not possible for a Government servant to submit photograph with his wife or her husband, he or she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by the Head of Office.</p>	
3.	<p>फॉर्म 3 में परिवार का विवरण Details of the family in Form 3.</p>	
4.	<p>सीसीएस (पेंशन), 1972 के नियमों के नियम 8 के संदर्भ में जिन्होंने सुरक्षा संबंधित या आसूचना संगठन में सेवा की हो को फार्म 26 में वचनबंध देना होगा। Undertaking in Form 26, for those who served in Security-related or Intelligence Organisations referred to in rule 8 of the CCS (Pension) Rules, 1972</p>	
5.	<p>नियम 59(1) (a), के तहत सेवा की अवधि की गणना , अगर कोई हो तो , के लिए लिखित विवरण Written statement for counting of period of service under rule 59(1) (a), if any</p>	
6.	<p>पेंशन संवितरण बैंक द्वारा किए गए किसी भी अतिरिक्त भुगतान को लौटाए जाने के लिए वचनबंध। Undertaking for refunding any excess payment made by the pension disbursing Bank</p>	
7.	<p>सामान्य नामांकन फार्म में ग्रेच्युएटी, सीजीईजीआईएस और जीपीएफ का नामांकन Nomination for gratuity, CGEGIS and GPF in Common Nomination Form</p>	
8.	<p>सामान्य नामांकन फार्म में पेंशन का बकाया और पेंशन के संराशिकृत मूल्य (अगर पेंशन के संराशिकरण लिए आवेदन किया गया है, तो) का नामांकन फार्म Nomination for arrears of pension and commuted value of pension (if applied for commutation of pension) in Common Nomination Form</p>	

फॉर्म Form -1A

नियम 5(2), 12, 13(3), 14(1) और 15(3) को देखें

See Rules 5(2), 12, 13(3), 14(1) and 15(3)

आवेदक की इच्छा पर पेंशन के संराशिकृत मूल्य का भुगतान पेंशन भुगतान आदेश द्वारा प्राधिकृत करने के लिए चिकित्सा परीक्षा के बिना अधिवर्षिता पेंशन के एक भाग के संराशिकरण हेतु आवेदन का फार्म

FORM OF APPLICATION FOR COMMUTATION OF A FRACTION OF SUPERANNUATION PENSION WITHOUT MEDICAL EXAMINATION WHEN APPLICANT DESIRES THAT THE PAYMENT OF THE COMMUTED VALUE OF PENSION SHOULD BE AUTHORISED THROUGH THE PENSION PAYMENT ORDER

भाग PART-I

सेवा में, To

प्रशासनिक अधिकारी The Administrative Officer,

नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र Nuclear Fuel Complex,

हैदराबाद Hyderabad – 500062.

विषय: चिकित्सा जांच के बिना पेंशन का संराशिकरण

Sub : Commutation of pension without Medical Examination.

महोदय/महोदया Sir/Madam,

मैं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन के संराशीकरण) नियमावली 1981 , के प्रावधानों के अनुसार अपनी पेंशन के एक भाग को संराशिकृत करना चाहूँगा। आवश्यक ब्यौरा निम्नवत है :

I desire to commute a fraction of my pension in accordance with the provisions of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981. The necessary particulars are furnished below:

1. नाम (बड़े अक्षरों में) Name (in block letters) : _____
2. पिता का नाम (महिला सरकारी कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी)
Father's Name (also husband's name in the
Case of a female Government Servant) : _____
3. पदनाम Designation : _____
4. कार्यालय/विभाग का नाम Name of Office/Department : ना.ई.स. NFC / प.ऊ.वि. DAE
5. जन्म तिथि Date of Birth(by Christian Era) : _____
6. अधिवर्षिता पर सेवानिवृत्ति की तिथि या FR 56(d) के तहत दिए गए सेवा विस्तार की समाप्ति पर
Date of retirement on superannuation or on the Expiry of extension in service granted
under FR 56(d) : _____
7. * संराशिकृत किए जाने वाले अधिवर्षिता पेंशन का प्रस्तावित हिस्सा
Fraction of superannuation pension proposed To be commuted : _____

8. ** संवितरण प्राधिकारी जहां से सेवानिवृति के बाद पेंशन का आहरण किया जाना है।

Disbursing authority from which pension is to be

Drawn after retirement

: _____

(a) कोष/उप कोष(कोष/उप कोष का नाम और पूरा पता दें)

Treasury/Sub-Treasury (Name and complete address
of the Treasury/Sub-Treasury to be indicated)

: _____

(b) (i) पूर्ण पता सहित नामांकित राष्ट्रीयकृत बैंक की शाखा
Branch of the nominated Nationalized Bank

With complete postal address

: _____

(ii) बैंक खाता संख्या जिसमें प्रत्येक माह मासिक पेंशन जमा किया जाना है।

Bank Account No. to which monthly pension is to be
credited each month

: _____

(c) मंत्रालय / विभाग/कार्यालय/ का लेखा कार्यालय

Accounts Office of the Ministry/Department/Office

: _____

हस्ताक्षर Signature

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date:

वर्तमान पत्राचार हेतु पता Present Postal Address

: _____

सेवानिवृति के बाद पत्राचार हेतु पता Postal Address after retirement

: _____

आवेदक को मासिक पेंशन की राशि का भाग (कुल पेंशन की राशि के अधिकतम 40% कम्यूट (संराशिकृत) की शर्त पर) जिसे वह कम्यूट (संराशिकृत) करना चाहता है, को दर्शाएँ और न की रूपयों में राशि।

*The applicant should indicate the fraction of the amount of monthly pension (subject to a maximum of 40% thereof) which he/she desires to commute and not the amount in rupees.

जो लागू न हो उसे काट दें.

**Score out which is not applicable.

भाग PART – II
(पावती ACKNOWLEDGEMENT)

श्री/श्रीमती/कुमारी _____ से चिकित्सा परीक्षा के बिना अधिवर्षिता पेंशन के भाग के संराशिकरण हेतु फार्म 1ए के भाग I में आवेदन प्राप्त किया गया।

Received form Shri/Smt./Kum. _____ application in Part I of Form 1A for the commutation of a fraction of pension without medical examination.

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

हस्ताक्षर Signature

दिनांक Date :

प्रशासनिक अधिकारी AO

टिप्पणी Note:	<p>अगर कार्यालय प्रमुख द्वारा अधिवर्षिता पर सेवा निवृत्ति की तिथि के समाप्त होने के तीन महीने पहले आवेदन प्राप्त होता है , तो इस फार्म से पावती को अलग कर आवेदक को दे देनी चाहिए अगर फार्म स्पीड पोस्ट द्वारा प्राप्त होता है तो उसी दिन पावती प्राप्त कर पंजीकृत डाक के अधीन आवेदक को भेज देनी चाहिए।</p> <p>If the application has been received by the Head of Office the expiry of three months before the date of retirement on superannuation, this acknowledgement should be detached from the Form and handed over to the applicant. If the form has been received by post, it has to be acknowledged on the same day and the acknowledgement sent under registered cover to the applicant.</p> <p>अगर, यह निर्धारित तिथि के बाद प्राप्त होता है तो, इसे तभी स्वीकार करना चाहिए अगर, यह निर्धारित तिथि पर या इससे पहले डाक में डाल दी गयी हो इस शर्त पर कि इस संबंध में आवेदक को साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।</p> <p>In case, it is received after the specified date, it should be accepted only if it has been put into the post on or before that date subject to the production of evidence to that effect by the applicant.</p>
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

भाग PART -III

टिप्पणी के साथ लेखा अधिकारी, एनएफसी को अग्रेषित किया गया कि :

Forwarded to the Accounts Officer, NFC, with remarks that :

i. भाग -I में आवेदक द्वारा प्रस्तुत ब्योरे को सत्यापित किया गया है और वे सही हैं।

The particulars furnished by the applicant in Part –I have been verified and are correct.

ii. आवेदक चिकित्सा जांच के बिना संराशिकृत पेंशन के एक भाग को पाने का पात्र है और

The applicant is eligible to get a fraction of his pension commuted without medical examination and

iii. वर्तमान में लागू तालिका के संदर्भ में निर्धारित पेंशन का संराशिकृत मूल्य रुपये _____ आता है। और

The commuted value of pension determined with reference to the Table applicable at present comes to Rs. _____ and

iv. संराशिकरण के बाद अवशिष्ट पेंशन की राशि रु. _____ (रु. _____ मात्र) होगी।

The amount of residuary pension after commutation will be Rs. _____ (Rupees _____ only).

2. सभी रूप से पूर्ण किए गए आवेदक के पेंशन फार्म दिनांक _____ के कार्यालय पत्र संख्या _____ के अंतर्गत अग्रेषित कर दिए गए हैं। यह अनुरोध किया जाता है कि संराशिकृत पेंशन की राशि का भुगतान पेंशन भुगतान आदेश के माध्यम से प्राधिकृत किया जाए, जिसे आवेदक की सेवानिवृत्ति के एक महीना पहले जारी किया जा सकता है।

The pension papers of the applicant completed in all respects were forwarded under this office letter No. _____ dated _____. It is requested that the payment of commuted value of pension may be authorized through the pension payment order which may be issued one month before the retirement of the applicant.

3. इस फॉर्म के भाग- I की प्राप्ति को भाग- II में स्वीकार किया गया है जिसे अलग से आवेदक को दिनांक _____ को अग्रेषित किया गया है।

The receipt of Part-I of this Form has been acknowledged in Part-II which has been forward separately to the applicant on _____

4. पेंशन की संराशिकृत राशि, पेंशन और अन्य सेवानिवृत्ति लाभ हेड्स ऑफ अकाउंट्स 2071 के नामे डाले गए हैं।

The commuted value of pension is debitible to Head of Accounts 2071 pension and other retirement benefits.

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date :

हस्ताक्षर Signature

प्रशासनिक अधिकारी AO

फॉर्म FORM -5

[59(1) 61(1) 59(1) (c) 5 एवं 61(1)] के नियमों को देखें

[59(1) 61(1) See rules 59(1) (c)&61(1)]

केन्द्रीय सिविल सेवा (संराशिकृत पेंशन के नियम 1981) नियमों 5(2), 12; 13(3), 14(1) and 15(3) को भी देखें

Also see rules 5(2), 12; 13(3), 14(1) and 15(3) of Central Civil Services (Commutation of Pension Rules, 1981)

सेवानिवृत्त होने वाले सरकारी कर्मचारी से कार्यालय प्रमुख द्वारा सेवानिवृत्ति की तिथि से आठ महीने पहले प्राप्त किए जाने वाले विवरण :

Particulars to be obtained by the Head or Office from the retiring Government servant eight months before the date on his retirement) :

1. नाम Name

2. (a) आयकर के लिए पैन नं. Permanent Account Number for Income Tax (PAN)

(b) आधार नं. अगर हो तो Aadhaar No. if available

3. पहचान के कुछ निशान निर्दिष्ट करें, यदि संभव हो तो दो से कम नहीं

Specify a few marks of identification, not less than two, if possible

(i)

(ii)

4. ऊंचाई Height

5. सेवानिवृत्त के बाद का पता

Address after retirement

भविष्य में पत्राचार के लिए स्थायी पता

permanent address for future correspondence

6. बैंक खाता संख्या, जिसमें पेंशन को जमा किया जाना है: (संयुक्त खाता, दोनों का या जीवित पति/पत्नी के साथ, किसी मामले में कार्यालय प्रमुख संतुष्ट है कि सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी के लिए अपने नियंत्रण से परे कारणों से संयुक्त खाता खोलना संभव नहीं है, इस आवश्यकता में छूट दी जा सकती है।

Bank Account No. to which pension is to be credited: (Joint account, either or survivor, with the spouse)(In case the Head of Office is satisfied that it is not possible for the retiring Government servant to open a joint account for reasons beyond his/her control, this requirement may be relaxed).

7. बैंक की उस शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन का आहरण किया जाना है।

Name of the branch of Bank through which pension is to be drawn

(a) शाखा का बीएसआर कोड

BSR code of the branch

(b) शाखा का आईएफएससी कोड

IFSC code of the branch

8. दर्शाएं कि क्या पारिवारिक पेंशन किसी अन्य स्रोत - सैन्य या राज्य सरकार और या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/ स्वायत्त निकाय/ केंद्र या राज्य सरकार के तहत एक स्थानीय कोष से भी देय है।

Indicate whether family pension is also admissible from any other source-Military or State Government and/or a Public Sector Undertaking / Autonomous body/Local Fund under the central or a State Government.

9. मैं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशिकरण) नियमावली, 1981 के प्रावधानों के अनुसार अपनी अधिवर्षिता पेंशन% (0 से 40% तक) के संराशीकरण का इच्छुक हूँ।

I desire to commute% (up 0 to 40%) of my superannuation pension in accordance with the provisions of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.

मैं इस बात से अवगत हूँ कि पेंशनभोगी / पारिवारिक पेंशनर के भावी अच्छे आचरण का पेंशन / पारिवारिक पेंशन के हर अनुदान और इसकी निरंतरता बनाए रखने के लिए एक निहित शर्त होगी।

I am aware that future good conduct of the pensioner/family pensioner shall be an implied condition for every grant of pension/family pension and its continuance.

जांच सूची के अनुसार संलग्नक संलग्न किए गए हैं Enclosures as per check-list are enclosed.

हस्ताक्षर Signature :
पदनाम Designation :
मंत्रालय/विभागMinistry/Department:
कार्यालय/Office :
मो.Mobile No :
ई-मेल Email ID :

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date :

नोट Note :

1. पेंशन का संराशिकरण सर्वोत्तम है। यदि सेवानिवृत्त हो रहे सरकारी कर्मचारी पेंशन के भाग को कम्प्यूट (संराशिकृत) नहीं करना चाहता तो मद 9 को काटा जा सकता है।
Commutation of pension is optional. Item 9 may be stuck off if the retiring Government does not desire to commute a percentage of pension.
2. अगर सेवानिवृत्त हो रहे सरकारी कर्मचारी इस फॉर्म को जमा करवाने के बाद लेकिन सेवानिवृत्ति से 3 महीने पहले पेंशन के संराशिकरण करने के लिए आवेदन करने का इच्छुक है तो केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशिकरण) नियमावली, 1981 के फॉर्म 1-A में अधिवर्षिता पेंशन के संराशिकरण के लिए एक अलग आवेदन प्रस्तुत किया जाना आवश्यक है,
A separate application for commutation of superannuation pension in Form 1-A of Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981 is required to be submitted in case the retiring government servant desires to apply for commutation of Pension after submission of this form but three months before retirement.
3. ई-मेल आईडी और मोबाइल नंबर उपलब्ध कराना सरकारी कर्मचारी के हित में है, जो भविष्य में पत्राचार के लिए सुविधाजनक है।
It is in the interest of the Government Servant to provide E-mail ID and Mobile Number, which facilities future correspondence.

भाग PART-3

श्री/श्रीमती/सुश्री _____ के संबंध में जो दिनांक _____ को अधिवर्षिता / स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति पर सेवानिवृत्त हो रहे हैं के पेंशन का संराशिकरण कर लेखा अधिकारी को अग्रेषित किया गया है।

- I. Commutation in r/o Sri/Smt/Ms/ _____ Retiring/retired on Superannuation/Voluntarily on/w.e.f _____ Forwarded to the Accounts officer

**भुगतान एवं लेखा अधिकारी (लेखा) प्रधान महालेखा परीक्षक (ए एवं ई) आंध्र प्रदेश हैदराबाद
Pay and Accounts Officer (A), O/o Prl.A.G.(A&E) A.P. Hyderabad**

यहां उन अभ्युक्तियों के साथ पता और पदनाम इंगित करें कि / Here indicate the address and Designation with the remarks that

- i) भाग I में आवेदक द्वारा प्रस्तुत ब्यौरे सत्यापित किए गए हैं और सही हैं :

The particulars furnished by the applicant in the Part I have been verified and are correct:

- ii) आवेदक बिना चिकित्सा परीक्षा के अपनी संराशिकृत पेंशन के एक भाग को प्राप्त करने हेतु पात्र है।

The applicant is eligible to get a fraction of his pension commuted without medical examination.

- iii) वर्तमान में लागू तालिका के संदर्भ में निर्धारित पेंशन का संराशिकृत (कम्यूटेड) मूल्य रु. _____ मात्र आता है।

The commuted value of pension determined with reference to the Table applicable at present comes to Rs _____

- iv) संराशिकरण के बाद अवशिष्ट पेंशन की राशि रु. _____ मात्र होगी।

The amount of residuary pension after commutation will be Rs _____

- 2) यह अनुरोध किया जाता है कि पेंशन के संराशिकृत (कम्यूटेड) मूल्य की राशि के भुगतान को अधिकृत करने के लिए आगे की कार्रवाई पेंशन केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशिकरण) नियम 1981 के नियम 15 के रूप में ली जा सकती है।

It is requested that further action to authorize the payment of the amount of Commuted Value of Pension may be taken as rule 15 of the central civil services (Commutation of pension) Rules 1981.

- 3) फॉर्म I के भाग I की प्राप्ति को भाग II में स्वीकार किया गया है जिसे अलग से आवेदक को दिनांक _____ को अग्रेषित किया गया है।

The receipt of part I of the form has been acknowledged in part II which has been forwarded separately to the applicant on _____

- 4) पेंशन के संराशिकृत मूल्य को लेखा शीर्ष – 2071- P&ORB के नामे डाला जाए।

The commuted value of pension is debit able to Head of accountant – 2071- P&ORB

स्थान Place:

दिनांक Date:

कार्यालय प्रधान का हस्ताक्षर Signature of Head of office

1. सेवा पेंशन Service Pension = रु.Rs

2. अगले जन्म दिन पर उम्र Age Next Birthday = रु.Rs

3. संराशिकृत भाग Fraction commuted = रु.Rs

4. पेंशन का संराशिकृत मूल्य Commuted Value of Pension = रु. Rs

5. संराशीकरण के बाद पेंशन Pension after commutation = रु. Rs

फार्म FORM 3

कृपया नियम 54(12) देखें See rule 54 (12)

परिवार का विवरण Details of Family

1. सरकारी कर्मचारी का नाम Name of the Government Servant:
2. पदनाम Designation:
3. जन्म तिथि Date of birth:
4. दिनांक.....तक पारिवारिक सदस्यों का विवरण

Details of the members of family as on _____

क्र.सं. Sl. No	परिवार के सदस्यों के नाम Names of the members of family	जन्म तिथि Date of Birth	अधिकारी के साथ संबंध Relationship with the officer	वैवाहिक स्थिति Marital status	अभ्युक्तियाँ Remarks	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर व दिनांक Dated signature of Head of office

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर
Signature of the Government Servant

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date :

मैं एतद्वारा वचनबंध हूँ कि उपरोक्त विवरण में किसी प्रकार का जोड़ या परिवर्तन को अद्यतन रखूंगा और इसकी सूचना कार्यालय प्रमुख को दूंगा।

I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Head of the Office any addition or alteration.

नोट Note:

1.	सरकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत मूल फार्म को रख लिया जाएगा। सभी प्रकार के जोड़/परिवर्तनों को इसी फार्म में कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर के तहत कालम 7 में रिकॉर्ड किया जाएगा। मूल फार्म को नये फार्म से प्रतिस्थापित नहीं किया जाएगा। तथापि, सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी को फॉर्म-5 के साथ परिवार के सदस्यों का विवरण पुनः प्रस्तुत करना होगा। The original Form submitted by the Government servant is to be retained. All additions/ alternations are to be recorded in this form under the signature of Head of Office in Col 7. No new form will substitute the original Form. However, the retiring Government servant should submit the details of family afresh along with form 5.
2.	पति/पत्नी का विवरण, सभी पुत्र/पुत्रियों, माता/पिता (भले ही वे परिवार पेंशन प्राप्त करने के पात्र हैं या नहीं) एवं अपंग भाई/बहन का विवरण दिया जाना चाहिए। The details of spouse, all children and parents (Whether eligible for family pension or not) and disabled siblings (brothers and sisters) may be given.
3.	कार्यालय प्रमुख अभ्युक्तियों के कॉलम में परिवार में जोड़ या परिवर्तन की सूचना प्राप्त होने की तिथि का उल्लेख करेंगे। पारिवारिक सदस्यों की अपंगता या वैवाहिक स्थिति के संबंध में वास्तविकता भी अभ्युक्तियों के कॉलम में दर्शाई जाए। The Head of Office shall indicate the date of receipt of communication regarding addition or alteration in the family in the 'Remarks' column. The fact regarding disability or change of marital status of a family member should also be indicated in the 'Remarks' column.
4.	पत्नी और पति के अंतर्गत विधि द्वारा अलग पति और पत्नी शामिल होंगे। Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.

श्री/श्रीमती का विवरणात्मक रोल Descriptive Roll of Shri/Smt. _____

पदनाम Designation _____ कार्मिककूटांक EC No. _____ संयंत्र Plant _____ ऊंचाई Height: _____

पहचान चिह्न Marks of identification: 1. _____

2. _____

सत्यापित ATTESTED

1. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :	2. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

साक्षी Witnesses:

1. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :	2. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

..... के हस्ताक्षर के नमूनों /अंगूठे का निशान
Specimen signature/Thumb impression of : _____

हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression : 1) _____

2) _____

सत्यापित ATTESTED

1. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :	2. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

साक्षी Witnesses:

1. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :	2. हस्ताक्षर/ Signature: नाम व पदनाम / Name & Designation: पता/ Address :
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

श्री/श्रीमती/कुमारी के हस्ताक्षरों के नमूने SPECIMEN SIGNATURES OF SHRI/SMT./KUM. _____
_____ पदनाम Designation _____ कार्मिक कूटांक EC No. _____
संयंत्रPlant _____

1. _____

2. _____

3. _____

व्यक्तिगत पहचान चिह्न

Personal Identification marks 1. _____

2. _____

निम्न के द्वारा सत्यापित Attested by:

दिनांक Date: _____

हस्ताक्षर Signature :

नाम Name :

पदनाम Designation :

कार्यालय का नाम मुहर सहित Name of the office with seal :

श्री/श्रीमती/कुमारी के हस्ताक्षरों के नमूने SPECIMEN SIGNATURES OF SHRI/SMT./KUM. _____
_____ पदनाम Designation _____ कार्मिक कूटांक EC No. _____
संयंत्रPlant _____

1. _____

2. _____

3. _____

व्यक्तिगत पहचान चिह्न

Personal Identification marks 1. _____

2. _____

निम्न के द्वारा सत्यापित Attested by:

दिनांक Date: _____

हस्ताक्षर Signature :

नाम Name :

पदनाम Designation :

कार्यालय का नाम मुहर सहित Name of the office with seal :

सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक के द्वारा पेंशन का आहरण करने हेतु आवेदन पत्र
APPLICATION FOR DRAWAL OF PENSION THROUGH PUBLIC SECTOR BANK
(तीन प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए To be submitted in triplicate)

सेवा में, To

भुगतान एवं लेखा अधिकारी The Pay & Accounts Officer,
नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र Nuclear Fuel Complex,
हैदराबाद Hyderabad-500062.

महोदय Sir,

मैं, अपनी पेंशन का आहरण सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक से करना चाहता/चाहती हूँ और इस संबंध में व्यवस्था करने के लिए आवश्यक विवरण नीचे दिया गया है।

I opt to draw my pension through Public Sector Bank and given below necessary particulars to enable you to make arrangements in this regard.

1. पेंशनधारी का विवरण PARTICULARS OF PENSIONER

- (a) नाम Name : _____
(b) पी.पी.ओ संख्या P.P.O. No. : _____
(c) वर्तमान पता Present Address : _____

2. प्राधिकृत सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक का विवरण PARTICULARS OF THE AUTHORISED PUBLIC BANK

- (a) बैंक का नाम Name of the Bank : _____
(b) शाखा जहां भुगतान चाहते हैं : _____
Branch where payment desired _____
(c) पेंशनधारी का बचत/चालू खाता संख्या शाखा में वह : _____
संख्या जहां पेंशन जमा की जानी है। _____
Pensioner's S.B/Current Account No. at the _____
branch to which pension is to be credited.

भवदीय Yours faithfully,

पेंशनधारी (Pensioner)

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date:

पेंशनधारी के नमूना हस्ताक्षर

Pensioner's specimen signature: _____

पेंशन संवितरण प्राधिकारी के कार्यालय में उपयोगार्थ
FOR USE IN THE OFFICE OF THE PENSION DISBURSING AUTHORITY

पीएसबी _____ (लिकर का नाम) के लिंक ब्रांच को प्रेषित करने के लिए केंद्रीय पेंशन लेखाकरण कार्यालय को अग्रेषित।
श्री/श्रीमती/सुश्री के पीपीओ के संवितरक का आधा _____ धारित
संख्या _____ इसके साथ प्रेषित है/हैं।

Forwarded to the Central Pension Accounting Office for transmission to link branch of
PSB _____ (Name of linker). The Disburser's half of PPO of
Shri/Smt./Kum. _____ Bearing No. _____ is /are sent herewith.

पेंशनधारी को _____ महीने तक की अवधि हेतु पेंशन का भुगतान कर दिया गया है , _____ महीने से देय
पेंशन के भुगतान की व्यवस्था बैंक द्वारा की जाए।

The pensioner has been paid pension for the period up to the month of _____, pension due from the
month of _____ is to be arranged by the Bank.

(पेंशन संवितरण प्राधिकारी Pension Disbursing Authority)
(नाम और मुहर सहित With Name & seal)

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date:

फॉर्म FORM-B

भविष्य निधि खाते में अंतिम भुगतान / निगमित निकायों/अन्य सरकारी अतिशेषों में स्थानांतरित करने के लिए आवेदन पत्र
FORM OF APPLICATION FOR FINAL PAYMENT/ TRANSFER TO CORPORATE BODIES/ OTHER GOVERNMENTS OF
BALANCES IN THE PROVIDENT FUND ACCOUNT

सेवा में To,

संयुक्त नियंत्रक (वित्त व लेखा) The Joint Controller (F & A).

नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र Nuclear Fuel Complex,

हैदराबाद Hyderabad – 500062.

//उचित माध्यम से / Through Proper Channel//

महोदय Sir,

मैं दिनांक _____ से सेवा से, सेवानिवृत्त होने वाला /सेवानिवृत्त / सेवामुक्त / बर्खास्त हो चुका हूँ। मुझे स्थायी रूप से _____ में स्थानांतरित कर दिया गया है। _____ सेवा के साथ नियुक्ति लेने के लिए सरकार से अंततः इस्तीफा दे दिया है _____ सरकार के तहत नियुक्ति लेने के लिए सेवा से इस्तीफा दे दिया है _____ और मेरा इस्तीफा _____ पूर्वाह्न /अपराह्न से स्वीकार कर लिया गया है। मैं _____ के साथ _____ पूर्वाह्न /अपराह्न से सेवा में शामिल हुआ।

I am to retire/have retired/have been discharged/dismissed/from service w.e.f _____ I have been permanently transferred to _____ /have resigned finally from Government to take up appointment with _____ service/have resigned service under _____ Government to take up appointment with _____ and my resignation has been accepted with effect from _____ forenoon/afternoon. I joined service with _____ on _____ forenoon/afternoon.

2. मेरा भविष्य निधि खाता संख्या प.ऊ.वि./ / / है।

My provident Fund Account No. is DAE/ / /

3. मैं अनुरोध करता हूँ कि नियमानुसार मेरे खाते में जमा राशि एवं इस पर देय ब्याज के साथ पूरी राशि का भुगतान मुझे किया जाए / _____ को हस्तांतरित किया जाए।

I request that the entire amount at my credit with interest due under the rules may be paid to me/transferred to _____

4. सरकार के राजपत्रित अधिकारी द्वारा विधिवत सत्यापित मेरे पहचान चिह्न बाएं हाथ के अंगूठे और उंगली के निशान (साक्षर अंशदाताओं के मामले में) का ब्यौरा संलग्न हैं।

Particulars of my personal marks of identification, left hand thumb and finger impression(In the case of literate subscribers) in Duplicate, duly attested by a Gazetted Officer of the Government, are enclosed.

हस्ताक्षर Signature : _____

नाम Name : _____

का.कू. EC.No : _____

संयंत्र Plant : _____

पता Address : _____

(कार्यालय प्रमुखों द्वारा प्रयोगार्थ FOR USE BY HEADS OF OFFICES)

1. दिनांक _____ के पृष्ठांकन संख्या _____ में जारी रखने आवश्यक कार्रवाई के लिए भुगतान एवं लेखा अधिकारी, एनएफसी को अग्रेषित . Forwarded to the Pay & Accounts Officer, NFC for necessary action/ In continuation of Endorsement No. _____, dated _____.

2. वे सेवानिवृत्त /सेवामुक्त/ बर्खास्त हो चुके/चुकी हैं / उन्हें स्थायी रूप से _____ के लिए स्थानांतरित कर दिया गया है / उसने अंततः _____ सरकार के अधीन नियुक्ति लेने के लिए _____ सरकार के तहत इस्तीफा दे दिया है और दिनांक _____ पूर्वाह्न/अपराह्न से उसके / उनके इस्तीफे को स्वीकार कर लिया है। उन्होने _____ के साथ दिनांक _____ को पूर्वाह्न/अपराह्न को कार्यारंभ किया था।

He / She has retired/has been discharged/ dismissed/has been permanently transferred to _____ has resigned finally form Government service/has resigned service under _____ Government to take up appointment with _____ and his/her resignation has been accepted with effect from _____ forenoon/afternoon. He joined service with _____ on _____ forenoon/afternoon.

3. प्रमाणित किया जाता है कि सरकार के अंतर्गत उनकी सेवा से त्याग/ सेवानिवृत्ति पूर्व तैयारी छुट्टी या उसके बाद की तिथि से पूर्व 12 महीनों के दौरान, उन्हें भविष्य निधि खाते से न तो कोई अस्थायी अग्रिम और न ही किसी अंतिम निकासी की मंजूरी दी गई थी। Certified that he / she was neither sanctioned any temporary advance nor any final withdrawal from his/her Provident Fund Account during the 12 months immediately preceding the date of his/her quitting service under _____ Government/proceeding on leave preparatory to retirement or thereafter.

या OR

प्रमाणित किया जाता है कि सरकार के अंतर्गत उनकी सेवा से त्याग/ सेवानिवृत्ति पूर्व तैयारी छुट्टी या उसके बाद की तिथि से पूर्व 12 महीनों के दौरान, निम्नलिखित अस्थायी अग्रिम/अंतिम निकासी की उन्हें मंजूरी दी गई और उनकी भविष्य निधि से आहरण किया गया। Certified that the following temporary advances / final withdrawals were sanctioned to him / her and drawn from his / her Provident Fund Account during the 12 months immediately preceding the date of his / her quitting service under _____ Government / proceeding on leave preparatory to retirement or thereafter.

अग्रिम/अंतिम निकासी की राशि Amount of Advances / withdrawals	दिनांक Date	वाउचर सं. Voucher number
1.		
2.		
3.		

4. प्रमाणित किया जाता है कि उन्होंने केंद्र सरकार या राज्य सरकार या कॉरपोरेट निकाय के स्वामित्व या राज्य के नियंत्रण में अन्य विभाग में नियुक्ति लेने के पूर्व सरकारी सेवा से त्यागपत्र नहीं दिया है। Certified that she/he has not resigned from Government service with prior permission of the Central Government to take up an appointment in another Department of the Central Government or under a State Government or under a body corporate owned or controlled by the State.

5. अंतिम बेबाकी प्रमाणपत्र अलग से जारी किए जाएंगे।
Final No Demand Certificate will be issued separately.

(कार्यालय/विभाग के प्रधान का हस्ताक्षर)
(Signature of Head of Office/ Department)

सेवा में To,
मुख्य प्रशासनिक अधिकारी The Chief Administrative Officer,
नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र Nuclear Fuel Complex,
हैदराबाद Hyderabad – 500 062.

महोदय Sir,

विषय : केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के तहत संचय राशि के भुगतान हेतु आवेदन पत्र।
Sub : Application for payment of accumulation under Central Government Employees Group Insurance Scheme, 1980.

मैं केंद्रीय सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 का से सदस्य हूँ। मैं..... वर्ष की आयु प्राप्त करने पर सेवा से निवृत्त हो चुका हूँ/मैंने दिनांक से केंद्र सरकार के साथ रोजगार बंद कर दिया है, मैं सेवानिवृत्ति के पूर्व/केंद्र सरकार के साथ रोजगार समाप्त होने के पूर्व पद पर कार्यरत था। मैं अनुरोध करता हूँ कि केंद्रीय सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना के अंतर्गत देय राशि का मुझे भुगतान किया जाए।

I have been a member of the Central Government Employees Group Insurance Scheme, 1980 since I have retired from service after attaining the age of years/ I have ceased to be in employment with the Central Government w.e.f, I was holding the post of before retirement/ cession of employment with the Central Government. I request that the amount due to me under the Central Government Employees Group Insurance Scheme may be paid to me.

भवदीय Yours faithfully,

हस्ताक्षर Signature : _____
नाम Name : _____
पदनाम Designation : _____
का.कू. EC. No : _____
संयंत्र Plant : _____

(पेंशन अनुभाग में उपयोग हेतु For use in Pension Section)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____, पदनाम _____, का.कू. _____, संयंत्र _____, को केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के सदस्य के रूप में प्रारंभ में दिनांक..... से समूह में रु के अंशदान के साथ शामिल कर लिया गया है।

Certified that Shri/Smt/Kum. _____, Design. _____, EC No. _____ Plant _____, has been initially admitted as a member of the Central Government Employees Group Insurance Scheme, 1980 w.e.f _____ to Group _____ with subscription of Rs. _____. दिनांक 01.01.1990 से अंशदान को रु. _____ से रु. _____ तक बढ़ा दिया गया है।

The Subscription of Rs _____ raised to Rs. _____ w.e.f. 01.01.1990.

उन्होंने बाद में निम्नवत रूप से उच्चतर समूह की सदस्यता प्राप्त की है :

He/ She has subsequently acquired membership of higher group as given below:

- समूह Group 'C' दिनांक _____ से - @ रु. Rs.
- समूह Group 'B' दिनांक _____ से - @ रु. Rs.
- समूह Group 'A' दिनांक _____ से - @ रु. Rs.

हस्ताक्षर Signature : _____
नाम Name : _____
पदनाम Design : _____

रसीदी बिल RECEIPTED BILL

केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के अंतर्गत श्री नाम _____ (पदनाम) _____ समूह A/B/C/D के लिए तक जमा, बीमा निधि से रु. _____ एवं/बचत निधि से रु. _____ की कुल पात्रता राशि रु. _____ के रूप में रु. _____ (रु. _____) प्राप्त किए।

Received the sum of Rs. _____ (Rupees _____) being the total of entitlement Rs. _____ from the Insurance Fund and /or Rs. _____ from the Savings Fund, accrued to _____ (Name) _____ (Designation) _____ Group A/B/C/D under Central Government Employee's Group Insurance Scheme, 1980.

प्राप्तकर्ता(ओं) का/के हस्ताक्षर Signature(s) of Recipient(s) :

नाम बड़े अक्षरों में Name in Block Letters:

दिनांक Date:

कार्यालय/विभाग में उपयोग हेतु FOR USE IN DEPARTMENT / OFFICE

सदस्य का तत्संबंधी जीवन वृत Relevant Bio-data of the member

1. दिनांक को समूह सदस्य का प्रकार (न्यूनतम समूह) अर्थात् प्रारंभ में स्कीम से जुड़ने की तिथि _____ को डी/सी/बी/ए Type of group of the member (i.e. lowest group) viz., D/C/B/A on initially joining the scheme on _____

(i) ग C - 19 _____

2. उच्चतर समूह की सदस्यता अर्जित करने का वर्ष

Year of acquiring membership of higher group

(ii) ख B - 19 _____

(iii) क A - 19 _____

दावेदार(रों) को रु. (रुपए. मात्र) का भुगतान करने हेतु प्रतिहस्ताक्षरित। दावेदार (रों) के पक्ष में क्रॉस चेक/ड्राफ्ट जारी किया जाए।

Countersigned for payment of Rs. _____ (Rupees _____ only) to claimant(s). Crossed cheque / draft to be issued in favour of claimant(s)

हस्ताक्षर Signature :

दिनांक Date :

डीडीओ के हस्ताक्षर Designation of DDO :

भुगतान व लेखा कार्यालय में उपयोगार्थ FOR USE IN PAY AND ACCOUNTS OFFICE

रु. (रुपए.) के भुगतान के लिए जारी किया है। भुगतान चेक सं. _____

दिनांक _____ के द्वारा किया जाए।

Passed for payment of Rs. _____ (Rupees _____).

Payment through Cheque (s) No. Date

भुगतान व लेखा अधिकारी Pay and Accounts Officer

जो लागू न हो उसे काट दें Delete whichever is inapplicable.

फॉर्म FORM-A

बकाया पेंशन एवं पेंशन के संराशीकरण के लिए नामांकन फॉर्म(बकाया पेंशन का भुगतान (नामांकन) नियमावली, 1983 का नियम 5 एवं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियमावली, 1981 का नियम 7 देखें)

Nomination Form for Arrears of Pension and Commutation of Pension) (See Rule 5 of Payment of Arrears of Pension (Nomination) Rules, 1983 and Rule 7 of Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981)

.....एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामांकित करता हूँ तथा उसे/उन्हें मेरी मृत्यु की स्थिति में नीचे वर्णित सीमा तक निम्नलिखित मामलों में राशि प्राप्त करने का अधिकार देता/देती हूँ।

.....hereby nominate the person/persons mentioned below and confer on him/her/them the right to receive in the event of my death, to the extent specified below, amount on account of the following;-

1. पेंशन की बकाया राशि Arrears of Pension

2. केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियमावली, 1981 के अंतर्गत देय पेंशन के संराशीकृत मूल्य की राशि

Commutated, Value of Pension payable under Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981

नामिती का नाम, जन्मतिथि एवं पता Name, Date of Birth (DOB) & Address of the nominee	कर्मचारी/पेंशनर के साथ संबंध Relation-ship with the Employee/ Pensioner	प्रत्येक को दिया जाने वाला हिस्सा Share to be paid to Each	यदि नामिती नाबालिग है तो, उसका नाम, जन्मतिथि एवं नाबालिग की ओर से राशि ग्रहण करने वाले व्यक्ति का पता If nominee is minor, name DOB and Address of the person who may receive the amount on behalf of the minor	कर्मचारी/पेंशनर द्वारा कॉलम-1 में दिए गए नामिती की मृत्यु के मामले में वैकल्पिक नामिती का नाम, जन्मतिथि एवं संबंध Name DOB, Relationship & Address of alternate nominee in case the nominee under Column -1 pre-deceases the employee/ Pensioner	नकद में भुगतान की जाने वाला हिस्सा Share to be paid to cash	कॉलम 5 में दिया गया नामिती यदि नाबालिग है तो राशि प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि तथा पता Name, Date of Birth (DOB) & Address of Person who may receive the amount if alternate nominee in Col.5 is a minor	आकस्मिकता जिसके घटने पर नामिती की वैधता समाप्त हो जाती है Contingency on happening of which nomination shall become invalid

यह नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में किए गए नामांकनों के अधिक्रमण में किया गया है।

The nominations supersede any nominations made by me earlier.

स्थान Place: हैदराबाद Hyderabad

दिनांक Date:

सरकारी कर्मचारी/पेंशनर का हस्ताक्षर
Signature of Government Servant/Pensioner
टेलीफोन नं. Telephone No.

नोट Note: 1 : नामिती को जो लाभ नहीं दिए जाने हैं उसे पूर्णतः काट दें।

Completely strike out the benefit for which nomination is not intended to be made.

उपरोक्त 1 एवं 2 के लाभ के लिए अलग-अलग नामितियों के नाम डालने के लिए नामांकन फॉर्म की अलग से प्रतियों का उपयोग करें।

Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different persons for benefits (i) and (ii) above.

नोट Note: 2 : सरकारी कर्मचारी अंतिम प्रविष्टि करने के बाद खाली स्थान को लाइन खींच कर काट दें ताकि उसके हस्ताक्षर के बाद अन्य कोई नाम जोड़ा ना जा सके। नामिती(यों) और वैकल्पिक नामिती(यों) को दिए जाने वाला हिस्सा मिलाकर कुल राशि के बराबर होना चाहिए।

The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she has signed. The nominee(s)/alternate nominee(s)' shares together should cover the whole amount.

(कार्यालय प्रमुख/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरे जाने के लिए
To be filled in by the Head of Office/authorized Gazetted Officer)

निम्नलिखित नियमों के अधीन दिनांक..... को नामांकन प्राप्त हुए।

Received the nominations, dated Under the following Rules

1. पेंशन (नामांकन) नियमावली, 1983 के बकायों का भुगतान

Payment of Arrears of Pension (Nomination) Rules, 1983

2. केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियमावली, 1981

Central Civil Services (Communication of Pension) Rules, 1981

श्री/श्रीमती/कुमारी..... पदनाम..... कार्यालय.....
द्वारा तैयार किया गया।

Made by Shri/Smt/Kumari Designation.....
Office.....

(जो नामांकन प्राप्त नहीं हुए हैं उसे काट दें। Strike out which nomination is not received)

नामिती(यों) के नाम की प्राप्ति की प्रविष्टि, सेवा पंजी के वाल्यूम..... के पृष्ठ सं..... में की गई
Entry of receipt of nomination(s) has been made in pageVolumeof Service Book.

कार्यालय प्रमुख/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर एवं पदनाम सहित प्राप्ति की तारीख
Name, Signature and Designation of Head of Office/authorized Gazetted Officer with seal Date of Receipt

प्राप्त करने वाला अधिकारी उपरोक्त सूचना को भरेगा और विधिवत हस्ताक्षर किया हुआ संपूर्ण फॉर्म सरकारी कर्मचारी को लौटा देगा जो इसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा ताकि उसकी मृत्यु हो जाने पर इसे लाभार्थी को दिया जा सके।

The receiving Officer will fill the above information and return a duly signed copy of the complete Form to the Government servant who should keep it in safe custody so that it may come into the possession of the beneficiaries in the event of his/her death.

प्राप्त करने वाला अधिकारी इस फॉर्म के दोनों पृष्ठों पर अपने हस्ताक्षर करे।

The receiving officer shall put his/her dated signature on both pages of this Form.

पेंशनधारी द्वारा वचनबंध का पत्र LETTER OF UNDERTAKING BY THE PENSIONER

दिनांक Date _____

सेवा में To

शाखा प्रबंधक The Branch Manager,

_____ (बैंक Bank)

_____ (शाखा एवं पता Branch & Address)

प्रिय महोदय Dear Sir,

आपके खाता सं..... में आपके बैंक द्वारा पेंशन का भुगतान।

Payment of pension under A/c No. _____ through your Bank.

आपके बैंक में मेरे खाते में प्रतिमाह मुझे देय पेंशन का भुगतान करने हेतु मेरे अनुरोध पर आपकी सहमति के संबंध में मैं अधोहस्ताक्षरी अपनी सहमति और वचन देता हूँ कि ऐसी किसी भी राशि को लौटा दूंगा जिसका मैं हकदार नहीं हूँ या मेरे खाते में अधिक जमा कर दी गई है। मैं यह भी शपथ लेता हूँ और सहमति देता हूँ कि आपके बैंक में मेरी पेंशन स्कीम के अंतर्गत मेरे खाते में मेरी पेंशन जमा करने के कारण यदि आपके बैंक को कोई क्षति होती है तो ऐसी स्थिति में मैं और मेरे वारिस, उत्तराधिकारी, निष्पादक तथा प्रशासक बैंक की क्षतिपूर्ति करेंगे और मेरे खाते या बैंक मेरे किसी अन्य खाते/जमा से राशि की कटौती करने के लिए, अपरिवर्तनीय रूप से बैंक को प्राधिकृत करता हूँ।

In consideration of your having at my request agreed to make payment of pension due to me every month by credit to my account with you. I the undersigned agree and undertake to refund or make good any amount to which I am not entitled or any amount which may be credited to my account in excess of the amount to which I am or would be entitled. I further hereby undertake and agree to bind myself and my heirs, successor, executors and administrators to indemnify the bank from and against any loss, suffered or incurred by the bank in so crediting my pension to my account under the scheme and to forthwith pay the same to the bank and also irrevocably authorize the bank to recover the amount due by debit to my said account or any other account / deposits belonging to me in the possession of the bank.

भवदीय Yours faithfully,

हस्ताक्षर Signature :

नाम Name :

पता Address :

साक्षी Witnesses:

1. हस्ताक्षर :

Signature

नाम Name :

पता :

Address

दिनांक Date :

2. हस्ताक्षर :

Signature

नाम :

Name

पता :

Address

दिनांक Date :