

प्रपत्र (फार्म) -T

नियम-53 (1) देखें

मृत्यु एवं सेवा निवृत्ति उपदान के लिये नामांकन

यदि सरकारी कर्मचारी का परिवार हो और परिवार में से एक या एक से अधिक सदस्य को नामित करना चाहता हो।

मैं.....एतत् द्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों, जो मेरे परिवार का/के सदस्य हैं/है, को सेवा के दौरान मृत्यु होने पर न०दि०न०पा०प० द्वारा प्राधिकृत उपदान की राशि उस/उन्हें निम्न उल्लेखित सीमा तक प्राप्त करने का अधिकार देने और मेरी सेवा अवधि के दौरान मृत्यु होने पर निवृत्ति पर मुझे देय उपदान की भुगतान न की गई राशि को निम्नलिखित उल्लेखित सीमा तक प्राप्त करने का उसे/उन्हें अधिकार प्रदान करने हेतु नामित करता हूँ।

मुल नामजद व्यक्ति/व्यक्तियों			वैकल्पिक नामजद व्यक्ति/व्यक्तियों		
नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व पते	पालिका कर्मचारी आयु से सम्बन्ध	प्रत्येक को देय उपदान के हिस्से की राशि*	नामजद व्यक्ति की पालिका कर्मचारी से पहले मृत्यु होने या पालिका कर्मचारी की मृत्यु के पश्चात परन्तु उपदान का भुगतान प्राप्त करने से पूर्व मृत्यु होने पर जिस व्यक्ति/जिन व्यक्तियों को राशि प्राप्त करने का अधिकार होगा, उसका/उनका नाम, पता, संबंध और आयु	प्रत्येक को उपदान के हिस्से की राशि*	

* इस कालम को इस तरह भरा जाये कि जिससे उपदान की पूरी राशि समाहित हो जाये।
इस कालम में दर्शाई गई उपदान के हिस्से की राशि वास्तविक नामित को दी जाने वाली पूर्ण हिस्से की राशि समाहित होनी चाहिये।
यह नामांकन मेरे द्वारा दिनांक.....से पूर्व किये गये सभी नामांकनों को निरस्त करते हुए लागू रहेगा।
दिनांक.....मास.....वर्ष.....नई दिल्ली

साक्षियों के हस्ताक्षर

नामित करने वाला कर्मचारी.....
पद.....
कार्यालय.....

मुख्य कार्यालय द्वारा भरा जायेगा

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर.....
दिनांक.....
पद.....

FORM OF NOMINATION

Account No.

I..... hereby nominate the person (s) mentioned below who is/are member (s) of my family as defined in Rule 2 of the General Provident Fund (Central Service) Rules 1960 to receive the amount that may have become payable has not paid.

- | | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------|
| 1. Name (in block letters) : | 2. Father's/Husband Name : | 5. Marital Status : |
| 3. Address : | 4. Sex : | |

Name and full address of the nominee (s)	Relationship with the subscriber	Age of the nominee (s)	Share payable to each nominee	Contingencies on the happening of which the nomination will become invalid	Name, address and relationship of the person(s) if any to whom the right of nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the subscriber	If the nominee is not a member of the family as provided in Rule 2, indicate the reasons.
1	2	3	4	5	6	7

Dated this.....day of 20.....at..... This is in supercession of nomination(s) submitted by me earlier

Two witnesses two signature

Name and address

- 1
- 2

Signature

Signature of the subscriber

Name in block letters

Designation

Employee Code No

CERTIFICATE BY H.O.D.

Certified that the above declaration and nomination has been signed/thumb impress before me by Sh./Smt./Km.....employed asafter he/she has read the entries./Entries have been read over to him/her by me and confirmed by him/her.

Signature of the Head
under whom he/she working