

१

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

फार्म-3

परिवार का व्यौरा

(देखें नियम 54 (12))

पालिका परिषद् कर्मचारी का नाम .....

पदनाम .....

जन्म तिथि .....

नियुक्ति की तिथि .....

दिनांक ..... को मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण

क्र. सं.	परिवार के सदस्यों का नाम	जन्म तिथि	कर्मचारी/ अधिकारी के साथ संबंध	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

मैं एतदद्वारा वचन देता हूँ कि किसी बढ़ोत्तरी अथवा परिवर्तन की सूचना कार्यालय प्रमुख को देकर उपर्युक्त विवरण अद्यतन रखूँगा।

स्थान :

दिनांक :

पालिका परिषद् कर्मचारी या  
उसकी पत्नी के हस्ताक्षर

इस प्रयोजन के लिये परिवार का अर्थ है कि केन्द्रीय नगर सेवा (पेंशन) नियमावली 1972 के नियम 54 के उपनियम 14 के परिच्छेद (ख) में वर्णित है।

नोट :- न्यायिक रूप से पृथक पति और पत्नी को क्रमशः पति और पत्नी के रूप में सम्मिलित किया जायेगा।

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

प्रपत्र-5

(नियम 59 (1) (ग) और नियम 61 (1) देखिए)

सेवा निवृत्त होने वाले पालिका कर्मचारी से उसकी सेवा निवृत्ति की तारीख से आठ मास पूर्व कार्यालय प्रमुख द्वारा अभिप्राप्त किये जाने वाले विवरण।

1. नाम.....
2. (क) जन्म की तारीख .....
- (ख) सेवा निवृत्ति की तारीख .....
3. हस्ताक्षर के दो नमूने (जो एक अलग पने पर दिए जायेंगे) जो किसी राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित हों।
4. पत्नी या पति के साथ संयुक्त फोटो की पासपोर्ट आकार की तीन प्रतियां (जो कार्यालय अध्यक्ष द्वारा अनुप्रमाणित की जायेंगी)।
5. दो प्रतियां जिनमें ऊँचाई और 4 पहचान चिन्ह का विवरण हो, जो किसी राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित किए गये हों।
6. वर्तमान पता।
7. सेवा निवृत्ति के बाद पता।
8. खज़ाने या पब्लिक सैक्टर बैंक की शाखा या वेतन और लेखा कार्यालय का नाम जिसके माध्यम से पेंशन दी जानी है।
9. प्रपत्र 3 में परिवार का विवरण।

स्थान :

पालिका कर्मचारी के हस्ताक्षर

दिनांक :

पदनाम

विभाग/कार्यालय

- i. दो प्रतियां जिसमें से प्रत्येक पर किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा जो अपने हस्ताक्षर करने योग्य साक्षर नहीं है, उसके बाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छापे, जो सम्यक रूप से अनुप्रमाणित की गई हों, दी जाएं। जो सरकारी कर्मचारी शारीरिक अपंगता के कारण बाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छाप देने में असमर्थ हैं तो वह दाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छाप दे सकता है।

यदि सरकारी कर्मचारी के दोनों हाथ नहीं हैं तो उसे पांव की अंगुलियों के देने चाहिए। छापों को किसी राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा विधिवत् रूप से प्रमाणित किया जाना चाहिए।

- ii. केवल अपने फोटो के पासपोर्ट आकार की दो प्रतियां ही दी जाएं।
- i. यदि सरकारी कर्मचारी केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 54 द्वारा शासित है और अविवाहित है, या विधुर अथवा विधवा है।
- ii. यदि सरकारी कर्मचारी केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 55 द्वारा शासित है।
- iii. जहां किसी सरकारी कर्मचारी के लिए अपनी पत्नी या अपने पति के साथ खिंचा फोटो देना संभव नहीं हो, वहां वह अलग फोटो दे सकता या सकती है। फोटो कार्यालय द्वारा प्रमाणित किए जायेंगे।
- iv. यदि संभव हो तो कुछ विशिष्ट चिन्हों का, जो दो से कम न हों, उल्लेख करें।
- v. यदि बाद में कोई परिवर्तन होता है तो कार्या के अध्यक्ष को सूचित किया जाना चाहिए।
- vi. केवल वही लागू होगा, जहां केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 का नियम 54 सरकारी कर्मचारी पर लागू होता है।
10. राशि (केवल रुपयों में) या प्रस्तावित विनिमयन की जाने वाली पेंशन का प्रतिशत।
11. पेंशन के विनिमयन करने के लिए पहले से दिये गये किसी प्रार्थना पत्र का ब्यौरा और क्या किसी चिकित्सा-प्राधिकारी के समक्ष उपस्थित हुए हैं। या नहीं।

दिनांक.....

हस्ताक्षर

पूरा डाक पता

नोट :-

यदि पेंशन के इच्छुक है तो वांछित फोटोग्राफ प्रस्तुत कियें जाये अन्यथा मंत्रालय/विभाग/कार्यालय के लेखा अधिकारी के माध्यम से जहां से सरकारी कर्मचारी सेवा-निवृत्त हुआ है।

भाग - 2

.....को विनिमयन राशि के भुगतान को प्राधिकृत करने के लिये अग्रसारित है।

स्थान :

हस्ताक्षर

दिनांक :

मुख्यालय का नाम एवं पता

(3)

# नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

## फार्म-7

### पेंशन/पारिवारिक पेंशन और उपदान का निर्धारण करने के लिए फार्म

(नियम 58.60.61 (1) और (3) तथा नियम 65 (1) देखिए)

#### भाग-1

1. सेवा निवृत होने वाले पालिका परिषद् कर्मचारी का नाम :
2. पिता/पति का नाम
3. पद
4. पहचान चिन्ह
5. जन्म तिथि
6. सेवा जिससे सम्बद्ध है
7. सेवा निवृत्ति के समय जिस पद पर कार्यरत थे,  
उसका विवरण :  
(क) कार्यालय/विभाग/का नाम  
(ख) पद जिस पर कार्यरत है
8. क्या परिषद् द्वारा किसी पद पर स्थायी घोषित किये गये
9. सेवा प्रारम्भ होने की तिथि
10. सेवा समाप्त होने का कारण :  
(क) अनावश्यक कर्मचारी घोषित हाने पर स्वेच्छा निवृत्ति (नियम 29)  
(ख) सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्वायत्तशासी निकाय में स्थायी रूप से सम्मिलित कर लिये जाने पर (नियम-37-ए)  
(ग) पद के (समाप्त-होने के कारण)  
(नियम 59)  
(घ) अधिवर्षिता निवृत्ति (नियम 35)  
(ङ) चिकित्सा आधार पर अक्षमता (नियम 38)  
(च) परिषद् द्वारा स्वयं स्वेच्छा एवं समय पूर्व सेवा निवृत्ति (नियम 48, 48-ए और एफ, आर 56) के (अधीन)  
(छ) परिषद् द्वारा समय पूर्व सेवानिवृत्ति (नियम 48 या एफ.आर. 56) (जे)  
(ज) अनिवार्य सेवानिवृत्ति (नियम-40)  
(झ) नौकरी से हटाना/बरखास्तगी  
(नियम 24 एवं 41)  
(ण) मृत्यु
11. अनिवार्य सेवा निवृत्ति के मामले में सक्षम प्राधिकारी के आदेश कि क्या पेंशन पूरी दरों या कम की गई दरों पर स्वीकृत की जाये और कम की गई दरों के मामले में कितने प्रतिशत पर स्वीकृति दी जाये।

## जनरल एक्सेस किंडी फॉर

12. नैकरी से हटाना/बरखास्तगी के मामलों में क्या करुणामूलक भत्ते की स्वीकृति के लिये सक्षम प्राधिकारी के आदेश प्राप्त कर लिये गये हैं, यदि हां तो किस दर पर
13. सैनिक सेवा यदि कोई हो, से संबंधित विवरण
- (क) सैनिक सेवा की अवधि
  - (ख) सैनिक सेवा के लिए प्राप्त किया गया (c) रुप (1) 10.00.85 (मासी) प्राप्त किया जा रहा सेवारत हित लाभ
  - (ग) क्या सिविल पेंशन के लिए सैनिक सेवा को भी सम्मिलित करने के लिये विकल्प किया है।
  - (घ) यदि उपरोक्त "ग" का उत्तर हां है तो क्या सेवारत हितलाभ की राशि वापिस कर दी है।
  - (ङ) भूतपूर्व सैनिक जो सशस्त्र बल नियमों के अधीन परिवार पेंशन के पात्र है, ने सशस्त्र बल नियमों के अधीन परिवार पेंशन रखने या सिविल नियमों के अधीन परिवार पेंशन प्राप्त करने के लिये विकल्प किया है।
14. यदि स्वायत्तशासी निकाय में कोई सेवा की हो तो उससे संबंधित विवरण
- (क) सेवा का विवरण

संस्था का नाम	पदनाम	अवधि	तक
	से	तक	
(ख) क्या उपरोक्त सेवा की पेंशन के लिए गणना की जानी है	(प्र-१८-माहानी) ग्रा. विव.		
(ग) क्या स्वायत्तशासी संस्था ने पालिका परिषद् को अपनी पेंशन देयता का भुगतान कर दिया है :	(पालिका के नियम-वायम) के तह (१८ मासी) छात्रानी		
15. क्या सेवा निवृत्त होने वाले कर्मचारी के विरुद्ध कोई विभागीय या न्यायिक मामला निर्णयाधीन है :	(विभाग वा न्यायिक मामला) के तह (१८ मासी) छात्रानी		
16. अर्हक (मान्य) सेवा			
(क) सेवा पुस्तिका में उपेक्षित भूल-चूक अपूर्णताओं या कमियों का विवरण (नियम 59) 1 (ख) TTT (के अधीन)	(परिषद) के (१८ वर्ष)		
(ख) अवधि जिसे अर्हक (मान्य) सेवा नहीं माना गया है :	(१०-मासी) छात्रानी विवरण		
(1) बाल सेवा (नियम 13 की दूसरी शर्त)	(१५ वर्ष तक मासी)		
(2) असाधारण अवकाश जिनकी अर्हक सेवा के रूप में नहीं की जानी (नियम 21)	(१५ वर्ष तक मासी)		
(3) निलम्बन अवधि, जिसे अर्हक सेवा अवधि के रूप में न माना गया हो (नियम 23)	(१५ वर्ष तक मासी)		
(4) सेवा में व्यवधान (नियम 27) 1 (ख) व नियम 28 (ग)	(१५ वर्ष तक मासी) विवरण व नामांकन विवरण		

- (5) संयुक्त राष्ट्र निकायों में विदेशी सेवा की अवधि जिसके लिए संयुक्त राष्ट्र पेंशन प्राप्त कर ली हो।
- (6) अन्य कोई अवधि जिसे अर्हक सेवा के रूप में न माना गया हो। (विवरण दें)
- (ग) अर्हक सेवा में परिवर्धन :
- (1) सैनिक सेवा (नियम 19)
  - (2) युद्ध सेवा (नियम 20)
  - (3) फालतू घोषित के कारण स्वेच्छा निवृत्ति पर दिया गया अधिभार (नियम 29)
  - (4) नियम 30 के अधीन सेवाकाल में अधिभार
  - (5) स्वायत्तशासी निकाय में सेवा का लाभ (नियम 37)
  - (6) नियम 48-ख के अधीन सेवाकाल में अधिभार
- (घ) निवल अर्हक सेवा
- (ङ) अर्हक सेवा की अवधि पूर्ण छमाहियों में (तीन मास एवं इससे अधिक की अवधि को पूर्ण छमाही माना जाये)
17. परिलब्धियां
- (क) निवृत्ति से पूर्व 10 मास के दौरान की परिलब्धियां

से	तक	वेतन दर	राशि
(ख)	यदि अधिकारी सेवा निवृत्ति से पूर्व विदेश सेवा में था तो यदि वह विदेश सेवा के स्थान पर शासनाधीन होता तथा अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :
(ग)	पेंशन के लिये औसतन परिलब्धियां	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :
(घ)	निवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान के लिये परिलब्धियां	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :
(घ)	परिवार पेंशन के लिये परिलब्धियां	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :	पूर्व विदेश की वेतन दर अनुमानित वेतन जो प्राप्त कर रहा होता :
18.	सेवा निवृत्त होने वाले कर्मचारी ने किस तिथि को फार्म 5 में पेंशन के लिए अपना आवेदन प्रस्तुत किया।	निवृत्त होने वाले कर्मचारी ने किस तिथि को फार्म 5 में पेंशन के लिए अपना आवेदन प्रस्तुत किया।	निवृत्त होने वाले कर्मचारी ने किस तिथि को फार्म 5 में पेंशन के लिए अपना आवेदन प्रस्तुत किया।
19.	फार्म 3 में दिये गये विवरण के अनुसार परिवार का पूर्ण एवं अथतन विवरण	निवृत्त होने वाले कर्मचारी ने किस तिथि को फार्म 3 में दिये गये विवरण के अनुसार परिवार का पूर्ण एवं अथतन विवरण	निवृत्त होने वाले कर्मचारी ने किस तिथि को फार्म 3 में दिये गये विवरण के अनुसार परिवार का पूर्ण एवं अथतन विवरण
क्रं0 सं0	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्म तिथि	परिषद् कर्मचारी के साथ सम्बन्ध
1.	2.	3.	4.

20.	क्या मृत्यु उपदान/निवृत्ति उपदान के लिये नामांकन किया गया है।	निवृत्ति उपदान के लिये नामांकन किया गया है।	निवृत्ति उपदान के लिये नामांकन किया गया है।
-----	---	---	---

21. किस तिथि से कार्यवाही प्रारम्भ की जाये :

- (क) नियम 57 के प्रावधानों के अनुसार सम्पदा विभाग से बेकाबी प्रमाण-पत्र करना
- (ख) नियम 59 के प्रावधानों के अनुसार पेंशन के लिये अहंक सेवा एवं परिलिखियों का निर्धारण और
- (ग) नियम 73 (1) के प्रावधानों के अनुसार पालिका परिषद् आवास के आवंटन से संबंधित मामलों के अतिरिक्त पालिका परिषद् को देय राशि का निर्धारण

22. उपदान से वसूल किये जाने योग्य पालिका परिषद् को देय राशि का विवरण :

- (क) पालिका आवास के लिये लाइसेंस शुल्क (नियम 72 का उपनियम/2/3 और/4/देखें)
- (ख) नियम 73 में उल्लेखित देय राशि

23. (क) प्रस्तावित पेंशन/सेवा उपदान

- (ख) पेंशन पर प्रस्तावित महंगाई राहत (सेवा निवृत्ति की तिथि के समय)

(ग) तिथि, जब से पेंशन दी जानी है :

24. परिवार पेंशन की दर :

- (क) बढ़ी हुई दर
- (ख) अवधि जिसके लिये परिवार पेंशन बढ़ी हुई दरों पर देय होगी :
- (ग) साधारण दर
- (घ) तिथि, जब से पारिवारिक पेंशन साधारण दर पर देय होगी

25. निवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान की राशि

26. पेंशन का संरांशीकरण (कम्यूटेशन)

- (क) क्या पेंशन के आवेदन के साथ-साथ (पेंशन के संरांशीकरण के लिये भी आवेदन किया है) (केवल अर्धवार्षिता पेंशन पर सेवा निवृत्ति होने वालों पर लागू होगा)
- (ख) संरांशीकृत पेंशन का हिस्सा
- (ग) पेंशन का संरांशीकृत मूल्य
- (घ) संरांशीकृत पेंशन के हिस्से को कम करने के पश्चात् शेष पेंशन की राशि
- (ङ) तिथि, जब से कम की गई पेंशन देय है :

27. भारतीय स्टेट बैंक/न.दि.न.पा. परिषद् कोष/मनीआर्डर जहां से पेंशन प्राप्त की जानी है :

28. लेखा शीर्ष (खाता नम्बर) जिसमें पेंशन एवं उपदान जमा किये जाने हैं

29. सेवा निवृत्ति होने वाले कर्मचारी/अधिकारी का निवृत्ति के पश्चात् आवासीय पता

(5)

## नई दिल्ली नगर पालिका परिषद्

### कम्प्यूटेशन के लिए सेवा निवृत्ति से कम से कम तीन महीने पहले भरा जाने वाला प्रपत्र

डाक्टरी जांच के बारे निवृत्ति की आयु होने पर (सार एनुएशन) पेंशन के अंशदान के लिए राशिकरण (कम्प्यूटेशन) का प्रारंभना पत्र, यदि प्रार्थी चाहता है कि पेंशन की राशिकरण का भुगतान पेंशन भुगतान आदेश के अंतर्गत प्राधिकृत किया जाये।

(सेवा-निवृत्ति होने से कम से कम तीन माह पूर्व दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाये।)

पाता - 1

सेवा में

(यहाँ वदनाम और मुख्यालय का

पूरा पता लिखा जाये)

विषय : डाक्टरी जांच के बारे पेंशन का राशिकरण (कम्प्यूटेशन)

महोदय,

मैं अपनी पेंशन के एक अंश को केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन राशिकरण) नियम 1981 की व्यवस्था के अंतर्गत राशिकरण का इच्छुक हूँ। आवश्यक विवरण नीचे प्रस्तुत हैः-

1. साफ अक्षरों में नाम :.....
2. पिता का नाम :.....  
(और महिला पालिका  
कर्मचारी होने वार पति  
का भी नाम)
3. पदनाम :.....
4. कार्यालय/विभाग का नाम :.....  
जहाँ नियुक्त था।
5. जन्मतिथि (इसी सन् के अनुसार) :.....
6. निवृत्ति की आयु होने पर या एक आर 56 (डी)  
के अन्तर्गत सेवा काल में की गई वृद्धि की  
समाप्ति पर सेवा निवृत्ति की तिथि
7. भवा-निवृत्ति पेंशन का प्रस्तावित अंश  
जिसका राशिकरण किया जाना है।

8. वितरण प्राधिकारी जिसमें सेवा निवृति के बाद पेंशन जी जानी है।

(क) खजाना/उप खजाना  
खजाने/उप खजाने का नाम  
और पूरा पता लिखा जाये।

(ख) i) मनोनीत राष्ट्रीयकृत बैंक की  
शाखा के पूरे डाक पते सहित।

ii) बैंक का खाता नं. जिसमें मासिक पेंशन प्रत्येक महीने जमा की जानी है।

(ग) मंत्रालय/विभाग/कार्यालय  
का लेखा कार्यालय

स्थान:.....

हस्ताक्षर

दिनांक:.....

वर्तमान डाक पता

सेवा निवृति के बाद डाक पता

नोट :-

1. पेंशन के राशिकरण मूल्य का भुगतान वितरण प्राधिकारी के माध्यम से किया जायेगा, जहां से सेवा निवृति के बाद पेंशन ली जानी है। प्रार्थी को इस सम्बन्ध में कुछ नहीं बताना है कि उसे वितरण अधिकारी से कितनी पेंशन की राशि प्राप्त करनी है बल्कि राशि ठीक-ठीक हिसाब लगाकर निश्चित वितरण प्राधिकारी का काम है।
2. प्रार्थी को चाहिए कि वह मासिक पेंशन की राशि के अंश को बताये राशि रूपयों में नहीं (जो अधिक से अधिक एक तिहाई तक होना चाहिए) जिसका वह राशिकरण कराना चाहते हैं।
3. जो लागू नहीं होता उसे काट दें।

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

भाग-II

( पावती )

श्री/श्रीमती/कुमारी.....(सेवा निवृत्त)

पदनाम.....ने डाक्टरी जांच के बगैर पेंशन  
अंश के राशिकरण (कम्यूटेशन) के लिए प्रार्थना पत्र प्राप्त प्राप्त किया।

स्थान :

हस्ताक्षर

दिनांक

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर  
नाम व पता (मुहर सहित)

नोट : इस पावती को फार्म से अलग करके प्रार्थी को सौंप दिया जाये। यदि फार्म डाक से प्राप्त हुआ है तो उसकी पावती प्रार्थी को पंजीकृत पत्र के अन्तर्गत उसी दिन भेज दी जाये।

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

भाग-III

लेखा अधिकारी (यहां पता और पदनाम लिखें).....  
.....को इस टिप्पणी के साथ अग्रसरित करें कि :-

1. प्रार्थी द्वारा भाग-1 में प्रस्तुत विवरण की जांच कर ली है और वह सही है।
2. प्रार्थी डाक्टरी परीक्षा के बिना पेंशन अंश का राशिकरण पाने का पात्र है।
3. इस समय जो तालिका लागू होती है उसके अनुरूप पेंशन का राशिकरण मूल्य निर्धारित किया गया है जिससे रूपये की राशि बनती है और
4. राशिकरण के बाद पेंशन-शेषांश की राशि.....रूपये होगी।
5. प्रार्थी के पेंशन के सभी प्रकार से पूरे कागजात इस विभाग/कार्यालय के पत्र सं०.....दिनांक.....के अंतर्गत भेजे गए थे। यह अनुरोध है कि राशिकरण मूल्य का भुगतान पेंशन भुगतान आदेश के माध्यम से प्राधिकृत किया जाये। जिससे वह प्रार्थी की सेवा निवृत होने से एक मास पहले जारी किया जा सके।
6. इस फार्म के भाग-1 की रसीद की पावती भाग-2 में है जिसे अलग से दिनांक.....को प्रार्थी को भेज दिया गया है।
7. पेंशन के राशिकरण मूल्य को लेखा शीष..... नामे में डाला जाना है।

हस्ताक्षर

कार्यालय प्रमुख

स्थान :

दिनांक :

(2)

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

### मुक्त होने की रसीद

रु० की राशि

(शब्दों)

भारतीय जीवन बीमा निगम से श्री .....  
 बीमा सं० ..... मास्टर पॉलिसी सं० .....  
 जिसकी .....  
 को मृत्यु हो गई/सेवा निवृत्त हो गया, के दावों और मांगों के अन्तिम निपटारे के सम्बन्ध में, प्राप्त  
 की।  
 दिनांक ..... दिन ..... 200  
 गवाह .....  
 हस्ताक्षर .....  
 .....

नाम : .....

रसीदी टिकट-अधीकृत

पदनाम : .....

हस्ताक्षरी/ट्रस्टी के

पता : .....

हस्ताक्षर

नाम : .....

पद नाम .....

(कार्यालय मोहर)

# नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

## समेकित बेबाकी प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.

\_\_\_\_\_ के बेबाकी प्रमाण पत्र देने के संबंध में सभी संबंधित विभागों को आमंत्रित किया गया था और सिवाय निम्न के उससे कुछ भी वसूल करना शेष नहीं है :—

(१) क्वाटर सं० \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ के लाइसेंस शुल्क/  
क्षति प्रभारों के लेखों में वसूली  
योग्य राशि ।

\_\_\_\_\_ रुपये

(२) \_\_\_\_\_

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि \_\_\_\_\_  
से बेबाकी प्रमाण-पत्र अभी तक प्राप्त नहीं हुआ है।

रुपये की राशि उनकी ओर बकाया है अतः बाद मैं उससे वसूली की जाने वाली \_\_\_\_\_  
रु० की पालिका की बकाया राशि को पूरा करने के लिए उसके डी. सी. आर. जी. को रोक लिया  
जाए।

कुल वसूली योग्य राशि \_\_\_\_\_ रु०

रोकी जाने वाली राशि \_\_\_\_\_ रु०

(कार्यालय अधीक्षक)

# नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

अनंत का वेता का विवाह

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीगती.....

मुपुर/पत्नी श्री.....

ने विवाह विधि के अनुकूल आधारों ने अविवाहित किसी प्रकार का विवाह वेता पुरुष भत्तों

का असाधारण अवकाश नहीं लिया है :-

आगे प्रबोचिता दिखा जाता है कि विवाह विधि के विवाह वेता पुरुष अविवाहित विवाहिती में से एक में  
विवाह विधि से विवाहिती की चाही :-

1. विवाहित अवधि
2. दृष्टु की विधि तक अवधि वाली चाही
3. ....

(विवाहित अवधि)

पहचान चिन्ह

परिशिष्ट-1

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

श्री/श्रीमती.....सुपुत्र/पत्नी श्री.....

भूतपूर्व.....विभाग,

नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्, नई दिल्ली के हस्ताक्षर, बायें अंगूठे/दायें अंगूठे के निशानों का नमूना :

2.

सत्यापित

(हस्ताक्षर)

नाम.....

पद नाम.....

रबड़ की मोहर.....

श्री/श्रीमती.....सुपुत्र/पत्नी श्री.....

भूतपूर्व.....अनुभाग,

नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्, नई दिल्ली के कद और निजी पहचान चिन्हों का विवरण :

कद :

निजी पहचान चिन्ह :-

1.

2.

सत्यापित

(हस्ताक्षर)

नाम.....

पद नाम.....

रबड़ की मोहर.....

पहचान चिन्ह

परिशिष्ट-1

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

श्री/श्रीमती..... सुपुत्र/पत्नी श्री.....

भूतपूर्व ..... विभाग,

नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्, नई दिल्ली के हस्ताक्षर, बायें अंगूठे/दायें अंगूठे के निशानों का नमूना :

2.

सत्यापित

(हस्ताक्षर)

नाम.....

पद नाम.....

रबड़ की मोहर.....

श्री/श्रीमती..... सुपुत्र/पत्नी श्री.....

भूतपूर्व ..... अनुभाग,

नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्, नई दिल्ली के कद और निजी पहचान चिन्हों का विवरण :

कद :

निजी पहचान चिन्ह :-

1.

2.

सत्यापित

(हस्ताक्षर)

नाम.....

पद नाम.....

रबड़ की मोहर.....

## बैंक के माध्यम से पेंशन प्राप्त करने लिए प्रार्थना पत्र

सेवा में,

लेखा अधिकारी (पेंशन)  
नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्  
पालिका केन्द्र, नई दिल्ली

महोदय,

मैं अपनी पेंशन..... (बैंक का नाम) के माध्यम से लेना चाहता हूँ और इस सम्बन्ध में निम्नलिखित आवश्यक विवरण प्रस्तुत कर रहा हूँ, जिससे आप इस संबंध में आवश्यक कार्यवाही कर लें।

**1. पेंशन का विवरण :**

- (क) नाम.....
- (ख) पेंशन भुगतान आदेश संख्या.....
- (ग) वर्तमान पता.....

**1. बैंक लेखे का विवरण :**

- (क) बैंक का नाम :
- (ख) शाखा का नाम जहाँ से भुगतान प्राप्त करना है.....
- (ग) शाखा पर पेंशन प्राप्तकर्ता का बचत बैंक खाता नम्बर जहाँ पेंशन जमा होनी है

(केवल एकल लेखा या संयुक्त लेखा है)

भवदीय

( )

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज़ :-

1. बैंक पास बुक के प्रथम चार पृष्ठों की फोटो कापी
2. बैंक द्वारा जारी बैंक बुक का कैंसिल किया हुआ एक खाली चैक।

पेंशन प्राप्तकर्ता के नमूने के हस्ताक्षर

स्थान.....

दिनांक.....

## बैंक के माध्यम से पेंशन प्राप्त करने लिए प्रार्थना पत्र

सेवा में,

लेखा अधिकारी (पेंशन)  
नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्  
पालिका केन्द्र, नई दिल्ली

महोदय,

मैं अपनी पेंशन..... (बैंक का नाम) के माध्यम से लेना चाहता हूँ और इस सम्बन्ध में निम्नलिखित आवश्यक विवरण प्रस्तुत कर रहा हूँ, जिससे आप इस संबंध में आवश्यक कार्यवाही कर लें।

**1. पेंशन का विवरण :**

- (क) नाम.....
- (ख) पेंशन भुगतान आदेश संख्या.....
- (ग) वर्तमान पता.....

**1. बैंक लेखे का विवरण :**

- (क) बैंक का नाम :
- (ख) शाखा का नाम जहाँ से भुगतान प्राप्त करना है.....
- (ग) शाखा पर पेंशन प्राप्तकर्ता का बचत बैंक खाता नम्बर जहाँ पेंशन जमा होनी है

(केवल एकल लेखा या संयुक्त लेखा है)

भवदीय

( )

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज़ :-

1. बैंक पास बुक के प्रथम चार पृष्ठों की फोटो कापी
2. बैंक द्वारा जारी बैंक बुक का कैंसिल किया हुआ एक खाली बैंक।

पेंशन प्राप्तकर्ता के नमूने के हस्ताक्षर

स्थान.....

दिनांक.....

## नई दिल्ली नगरपालिका परिषद्

नागर पेंशन (विनिमयन) नियमों के नियम 4 के अधीन पेंशन विनिमयन के लिए प्रमाण पत्रः

---



---



---

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_  
 सुपुत्र, पत्नी \_\_\_\_\_ भ.पू. \_\_\_\_\_

---



---



---

अनुभाग नई दिल्ली नगरपालिका परिषद् के विरुद्ध किसी प्रकार की न्यायिक या विभागीय  
 कार्यवाही नहीं की गई है / चल रही है।

कार्यालय अधीक्षक

(जी.सी)

**भारतीय स्टेट बैंक की शाखाओं के द्वारा पेंशन भुगतान योजना के अंतर्गत  
नई दिल्ली नगरपालिका परिषद् के पेंशनधारियों से बैंक द्वारा पेंशन  
के भुगतान हेतु प्राप्त किया जाने वाला शपथ-पत्र**

शाखा प्रबन्धक

भारतीय स्टेट बैंक

.....  
.....  
.....

(न तो सत्यापित किया जाये)

(एवं न ही मोहर लगाई जाये)

भारतीय स्टेट बैंक की शाखाओं द्वारा पेंशनधारियों को पेंशन राशि के भुगतान की योजना के अन्तर्गत, नई दिल्ली नगरपालिका परिषद् द्वारा समय-समय पर देय होने के समय मुझे प्राप्त होने वाली पेंशन राशि मेरे एकल नाम पर बचत/चालू खाते में जमा किये जाने के मेरे अनुरोध पर भारतीय स्टेट बैंक द्वारा सहमत होने पर मैं .....  
अधोहस्ताक्षर श्री/श्रीमती .....  
पुत्र/पत्नी श्री ..... आयु .....  
रिहायश .....  
.....

..... शपथपूर्वक वचन देता हूँ कि यदि ऐसी कोई रकम जमा हो गई हैं जिसका मैं हकदार नहीं हूँ/हूँगा, एवं उस धनराशि की जब भी बैंक मुझ से जाँच करेगा एवं राशि जो बैंक को दी जानी है, निर्णायक रूप में राशि की वापसी मेरे द्वारा अनिवार्य होगी। मैं यहां अपने आपको एवं उत्तराधिकारियों, निष्पादकों एवं प्रशंसकों को प्रतिज्ञाबद्ध करता हूँ एवं बैंक द्वारा मेरे लेखे में योजना के अन्तर्गत, मेरी पेंशन राशि जमा करते वक्त किसी प्रकार के घाटे/लागत, प्रभार, नुकसान, व्यय जिसका वहन बैंक द्वारा होगा, बैंक को भुगतान किये जाने हेतु सहमत हूँ कि उस राशि को मेरे खाते से या बैंक में मुझ से सम्बन्धित किसी अन्य जमा राशि से ले ली जाये।

मैं पुनः सहमत हूँ एवं रजामन्दी देता हूँ कि बैंक नई दिल्ली नगरपालिका परिषद् को पेंशन से सम्बन्धित कोई सूचना, जिसका भुगतान बैंक ने कर दिया है, दे सकता है एवं समय-समय पर कानूनी प्रावधानों के अनुसार ऐसे अधिकारियों हेतु बुला सकता है जो उनके ग्राहकों के लिए गुप्त खाते से सम्बन्धित किसी अन्य जमा राशि से ले ली जाये।

मैं पुनः सहमत हूँ एवं रजामन्दी देता हूँ कि बैंक नई दिल्ली नगरपालिका परिषद् को पेंशन से सम्बन्धित कोई भी सूचना, जिसका भुगतान बैंक ने कर दिया है, दे सकता है एवं समय-समय पर कानूनी प्रावधानों के अनुसार ऐसे अधिकारियों हेतु बुला सकता है जो उनके ग्राहकों के लिए गुप्त खाते से सम्बन्धित बैंकों में वर्तमान में प्रचलित है।

दिनांक .....

पेंशनकर्ता के हस्ताक्षर

(7)

We confirm that beneficiary mention above is the person appointed by the member to receive the benefit under the Scheme.

Dated at \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of  
20\_\_\_\_\_

**WITNESS:**

Signature of Head of Department/  
Authorized Signatory

Signature: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Discharge Receipt**

Received a sum of Rs. \_\_\_\_\_  
(Rs. \_\_\_\_\_)  
from the Life Insurance Corporation of India in full and final Settlement of all our claims and demands  
in respect of Shri/Smt. \_\_\_\_\_ Assurance No. \_\_\_\_\_  
under Master Policy No. \_\_\_\_\_ who expired / left  
Service / retired on \_\_\_\_\_

Dated at \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of .  
20\_\_\_\_\_

Revenue  
stamp  
Rs. 1/-

Signature of the authorized signatory

Name: \_\_\_\_\_

Designation: \_\_\_\_\_

(OFFICE STAMP)

**WITNESS:**

Signature: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Designation: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

**LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA**  
**"DIVISION OFFICE NEW DELHI"**  
**CLAIM FORM**  
**CLAIMING BENEFITS PAYABLE UNDER GROUP SAVING LINKED INSURANCE SCHEME**  
**MASTER POLICY No. GSIL / 44884 (NDMC)**  
**(To be completed by the Beneficiary)**

Sl. No.	Information Required	GSIL/44884
3.	Name of the Insured Member	
4.	Employee/Insurance No./Tr. No. in the list	
5.	Category/Salary Grade	
6.	Amount of Insurance Cover	
7.	Date of Birth	
8.	Date of Entry in the Scheme	
9.	Amount of Monthly Contribution recovered from the Insured member	
10.	If there has been a change in the monthly contribution during the membership, indicate dates of change and the revised contribution	
11.	Date date of payment of first contribution (Indicate day month & year)	
12.	Date of exit from the Scheme	
13.	Date date for the payment of last contribution (Indicate day month & Year)	
14.	The date on which the last contribution was paid to the corporation	
15.	Motive of Exit (Death/Retirement/Resignation, Termination of Service)	
16.	Cause of Death (In case of exit by death)	
17.	Was the member EXITED on ground of ill health on the date of entry in to the Scheme (If yes, give details of leave)	
18.	Name of Beneficiary and relationship to the member (in case of death)	
19.	Nature of proof of death (Please Enclose Original Death Certificate)	
20.	Whether any premium remains unpaid during membership, if so, give details	

We declare that the above particulars are true and correct and the above member was an insured member covered under the scheme on the date of his exit and that all premiums have been paid to the corporation on his behalf.

Head of Department/Office (with Stamp)