

लय

क्रमांक

दिनांक

प्रति,

कोषालय अधिकारी

जिला कोषालय

विषय : पेन्शन प्रकरण प्रस्तुत करने बाबद

महोदय,

श्री/श्रीमती (नाम)

सेवा निवृत्त/मृत्यु (पदनाम)

का

पेन्शन प्रकरण सेवा पुस्तिका सहित प्रेषित है।

इस प्रकरण से सम्बन्धित अन्य आवश्यक जानकारी पृष्ठ के पीछे दी जा रही है।

हस्ताक्षर/कार्यालय प्रमुख
पद मुद्रा

संलग्न अभिलेखों की सूची :-

सेवा पुस्तिका मूल संख्या..... वेतन निर्धारण पत्रकअन्य सेवानस्ती पृष्ठ 1 सेतक।

- फार्म क्र. 1. पेन्शन परिलब्धियों का स्वीकृति प्रपत्र एक
- फार्म क्र. 2. पेन्शन परिलब्धियों का प्रपत्र दो/
- फार्म क्र. 3. क्षतिपूर्ति बांड (IDEMNITY BOND)
- फार्म क्र. 4. कर्मचारी के संयुक्त छाया चित्र/हस्ताक्षर/कद एवं पहचान चिन्ह का फार्म
- फार्म क्र. 5. प्रपत्र तीन (मृत्यु पर)
- फार्म क्र. 6. प्रपत्र चार (मृत्यु पर)
- फार्म क्र. 7. आवेदक/नमूना हस्ताक्षर छायाचित्र
- फार्म क्र. 8. परिशिष्ट एक
- फार्म क्र. 9. फिफ्थ शिड्युल

पेन्शन प्रकरण से सम्बन्धित आवश्यक जानकारी यहां पर दी जाय

1.

2.

3.

4.

5.

दिनांक

हस्ताक्षर कार्यालय प्रमुख
पद मुद्रा

// प्रपत्र - चार // (नि.69 (7) एब 70 (6) देख
(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जावे)

(P. 17 A)

1. मृत शासकीय सेवक का नाम :
2. पिता/पति का नाम :
3. अंतिम धारित पद :
4. कार्यालय का नाम (जहाँ नियोजित था) :
5. जन्म तिथि :
6. सेवा प्रारंभ करने की तिथि :
7. मृत्यु का दिनांक :
8. सेवा अविध : वर्ष..... माह..... दिन.....
9. वेतनमान :
10. अंतिम उपलब्धियाँ (1) मूल वेतन (2) महँगाई भत्ता
11. परिवार पेंशन की देय राशि से संबंध :
12. परिवार पेंशनमोगी का नाम तथा मृतक
(क) बढी दर से दिनांक से रुपये
(ख) साधारण दर से दिनांक से रुपये
13. परिवार पेंशन प्रारंभ होने की तिथि :
14. उपादान राशि की गणना -

| अंतिम वेतन | अर्हतादायी सेवा (छःमाही से) | उपादान राशि की गणना = अर्हतादायी सेवा अंतिम उपलब्धियाँ X 1/4 | देय उपादान राशि |
|------------|-----------------------------|--|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

15. पेंशन परिलब्धियों के प्राप्तकर्ताओं का विवरण :

| सं. क्र. | नाम | मृतक से संबंध | भुगतान योग्य राशि | भुगतान योग्य राशि का आधार |
|----------|-----|---------------|-------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| | | | | |

16. संरक्षक का नाम जो अवयस्कों के मामलों :

में मृत्यु-सह- सेवानिवृत्ति उपदान एवं

परिवार पेंशन का भुगतान प्राप्त करेगा

17. संरक्षक का पत्र व्यवहार का पूरा पता : स्थान

डाकखाना

प्रांत (स्टेट)

18. जिला कोषालय का नाम जहाँ से भुगतान चाहते हैं :

19. मृत शासकीय सेवक के विरुद्ध अवशेष वसूलियों का विवरण (आवास किराया/जल कर सहित) :-

| सं.क्र. | विवरण | अवशेष राशि | साक्षम अधिकारी के वसूली हेतु आदेश क्र. एवं दिनांक | रिमार्क |
|---------|-------|------------|---|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

(कार्यालय प्रमुख का घोषणा - पत्र)

प्रमाणित किया जाता है कि स्व. श्री/श्रीमती

के संबंध में उपर्युक्तानुसार दिया गया विवरण सही है तथा इसकी पुष्टि कार्यालयीन अभिलेख तथा संबंधित के सेवा-अभिलेख से कर ली गई है।

स्थान :-

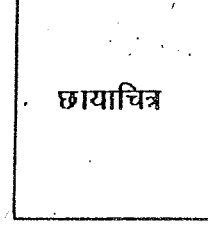
दिनांक :-

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

पदनाम (सील सहित)

आवेदक छायाचित्र/नमूना/हस्ताक्षर/कट एवं पहचान चिन्ह (P. 17B)

(संचालक पेंशन/कोषालय अधिकारी को दो प्रतियों में भेजा जावे। कार्यालय प्रमुख कार्यालयीन अभिलेख हेतु एक प्रति रखें। अतएव आवेदक द्वारा तीन प्रतियों में कार्यालय प्रमुख को प्रस्तुत किया जावे)
आवेदक का पासपोर्ट आकार का सत्यापित छायाचित्र



आवेदक का नाम एवं मृत कर्मचारी से उसका संबंध नाम

नमूना हस्ताक्षर

सम्बंध

1.

2.

3.

हस्ताक्षर न करने की दशा में अंगूठे के निशान

1.

2.

3.

(क) ऊँचाई

.....

(क) पहचान चिन्ह

.....

आवेदक का वर्तमान एवं स्थाई पता

नाम.....

स्थान

डाकखाना

स्टेट (राज्य)

स्थान :

दिनांक :

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
पदनाम (सील सहित)

FIFTH SCHEDULE

Revised Form 'B'

(For Gazetted and non-gazetted Officers)

(See Note 3 below rule 29)

FORM OF APPLICATION FOR FINAL PAYMENT/TRANSFER TO CORPORATE BODIES CORPORATE OTHER GOVT. OF BALANCE IN THE..... PROVIDENT FUND ACCOUNT

To,

The Accountant General

.....
.....

(Through the head of office)

I am to retire/have retired/have proceeded on leave preparatory to retirement for.....months/have been discharged /dismissed /have been permanently transferred to have resigned finally from Government 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. My provident fund Account No. is

3. I desire to receive payment through my office/through the..... treasury/sub-treasury. @ Particulars of my personal marks of identification left hand thumb and finger impressions (in the case of illiterate subscriber) specimen signature in duplicate duly attested by a Gazetted Officer of the Government are enclosed.

PART - I

(To be filled in when the application for final payment is submitted to one year prior to retirement)

4. I request that the amount Rs. standing to the credit in my G.P.F. account as indicated in the a/cs statement issued to me for the year (enclosed)/ as Appearing in my ledger account being maintained by you may please be arranged to be paid to me as first installment of final payment at treasury/sub -treasury / Head of Office.

5. The under mentioned Life Insurance Policies were being financed by me from my provident Fund Account.

| Policy No. | Name of the Co. | Sum assured |
|------------|-----------------|-------------|
|------------|-----------------|-------------|

1.

2.

3.

6. After payment of the first installment of my G.P.F. balance I will apply for the payment of subsequent installments in part II of the form immediately on retirement.

Station.....

(Yours faithfully)

(Signature.....)

Date

Name

Address

[@] This applies only when payment is not desired through Head Office.

(FOR USE BY HEAD OFFICE)

1. Forward to the Accountant Generalfor necessary action.
 2. The provident Fund Account No. of Shri/Smt./Kumari. (as varified from the statement fur nished to him/her from year to year) is
 3. He/She is to retire from Government Service on
- 43 [A- Certificate that he/she taken the following advance in respect of which installments of Rs.are yet to be recovered and credited to the Fund Account . The details of the final withdrawls granted to him/also indicated below.

Tempory Advance

Final withdrawals

| | Tempory Advance | Final withdrawals |
|---|-----------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

43 Substituted by F.D. Notification NO. F.B. 9/4/87/R-II/IV dated 10.11.87

- 4 B - Certificate that the following amounts were withdrawan from his/her account to finance the Life Insurance Policy .

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

- C- Certified that part-final withdrawal were sanctioned to him/her and drawn from his/her provident Fund Account during the period commencing from 6-6-1972 till this date as per the details indicated below :

| S. No. | Name of Treasury | Vr. No. & Date | Amount of With drawal | Designation of Drawing/Disbursing withdrawal was made |
|--------|------------------|----------------|-----------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | | | | |

Signature of Head of Office

PART II

In continuation of my earlier application dated.....for the final payment of P.F. balances, I request that the entire balance at my credit with interest due under the rule may be paid to me.

OR

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

Signature.....

Name

Address.....

(FOR USE BY HEAD OF OFFICE)

Forward to the Account, Accountant Generalfor necessary action in continuation of endorsement No.....Dated.....

2. He/She has finally retired/will proceed on leave preparatory to retirement for..... months/has been discharged/dismissed/ has been permanently transferred to...../has resigned finally from. Government service/has resigned service under..... Government to take up appointment with.....and his/her resignation has been accepted effect from.....fore noon/afternoon. He joined service.....on.....forenoon/afternoon.

3. The last fund deduction was made from his/her pay in this office Bill No..... Date.....for.....Rs.....(Rupees.....) Cash voucher No.....of.....Treasury the amount of deduction being Rs.....and recovery on account of refund of advance Rs.....

4. Certificated that he/she was neither sanctioned any temporary advance nor any final withdrawal from his/her provident fund accounts during the 12 months immediately preceding date of his/her quitting service under.....Government /Proceeding on the leave proceeding on the leave preparatory to retirement or thereafter.

OR

4A Certified that the following temporary advances 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.....Govt./proceeding on leave preparatory to retirement or thereafter.

| | Amount & advances | Date | Vr. No. |
|---|-------------------|------|---------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

4B Certified that the part-final withdrawals were sanctioned to him/her and drawn from his/her Provident fund Account during the period commencing from 6-6-1972 till the date of his/her quitting service under Government/Proceeding on leave preparatory to retirement or thereafter as per the details indicated below :-

| S. No. | Name of Treasury | Vr. No. & Date | Amount of With drawal | Designation of Drawing/Disbursing withdrawal was made |
|--------|------------------|----------------|--------------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

4-C. Certified that a statement of recoveries/drawal made by the retiring Government servant Shri/ Smt.....during the last 12 months prior to his/her retirement/quitting service under Government is appended in the following proforma along with this application. :-

| S. No. | Major Head under which pay is drawn and name of treasury | Name of Month for which subscription related | Voucher No. & Date | Gross Amt. of the bills (Rs.) | Amt. of regular subscription (Rs.) | Refund of drawal (Rs.) | Total subscription (Rs.) | Designation of drawing/ disbursing officer by whom pay is drawn |
|--------|--|--|--------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |

Signature of Head Office

5- Certified that no amount was withdrawn/the following amounts were withdrawn from his/her Provident fund Account during the 12 months immediately Proceeding the date of his/her quitting service under.....Government/proceed on leave preparatory to retirement or thereafter/ for payment of insurance premia or for the purchase of a new policy :-

| | Amount | Date | Voucher No. |
|----|--------|------|-------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

6. It is certificate that no demands/following demands of Government are due for recovery.

7. Certified that he/she has not resigned Government service to take up appointment in another department of the sate Government or under Government or under a body corporated, owned or controlled by Government.

(Signature of Head Officer / Department)

कार्यालय प्रमुख का नाम _____

जिला _____

| सं. क्र. | अधिकारी/कर्मचारी का नाम तथा पदस्थापना | जन्म तिथि | रोवा निवृत्ति की तिथि | अभ्युक्ति |
|-------------|--|-----------|--------------------------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

1. प्रमाणित किया जाता है कि उक्त शासकीय रोवक के वेतन निर्धारण का सत्यापन संयुक्त संचालक, कोष लेखा एवं पेंशन/महालेखाकार से कराया जा चुका है।
2. कर्मचारी के विरुद्ध कोई भी विभागीय जाँच नहीं चल रही है।
3. कर्मचारी के विरुद्ध कोई भी न्यायालयीन प्रकरण नहीं चल रहा है।

दिनांक :

कार्यालय प्रमुख के
हस्ताक्षर पद व मुहर

प्रपत्र - तीन

मृतक पेंशन फार्म

(नि.69 (2) 6 (3) तथा 71 (2) देखें)

//परिवार पेंशन / मृत्यु-राह-सेवानिवृत्ति उपदान की स्वीकृति का प्रपत्र// (P. 17)

(आवेदक द्वारा भरा जावे)

1. मृत कर्मचारी का नाम :
2. मृत कर्मचारी के पिता/पति का नाम :
3. मृत कर्मचारी द्वारा धारित पद का नाम / पदनाम / कार्यालय का नाम व पूरा पता : नाम
कार्यालय
का पूरा पता
4. मृत कर्मचारी की मृत्यु दिनांक प्रमाण पत्र संलग्न करें :
6. मृत कर्मचारी के परिवार का विवरण :

| सं.क्र. | परिवारों के सदस्यों का नाम | जन्मतिथि | मृतक कर्मचारी से संबंध | शिर्षक |
|---------|----------------------------|----------|------------------------|--------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

6. यदि मृतक पेंशन प्राप्त करता था तो :
(क) सेवानिवृत्ति का दिनांक :
 - (ख) पेंशन भुगतान आदेश संख्या (यदि कोई हो तो) :
 - (ग) पेंशन प्राधिकृत करने वाले अधिकारी का पदनाम एवं पता :
7. आवेदक का विवरण -
(क) नाम :
 - (ख) पिता/पति का नाम :
 - (ग) जन्मतिथि (पुत्र/पुत्रियों के मागले में :
 - जन्मतिथि प्रमाण पत्र संलग्न करें) :
8. आवेदक का पत्र व्यवहार का पूरा पता :
9. जहाँ परिवार पेंशन संरक्षक के माध्यम से भुगतान की जाना हो वहाँ संरक्षक का नाम व पता एवं पुत्र/पुत्री से संबंध -
10. कोषालय का नाम व पूरा पता : नाम
जहाँ से भुगतान लेना चाहते हैं : पता
स्टेट (राज्य)
11. अभिप्रमाणित छायाप्रित, नमूना हस्ताक्षर, कद एवं पहचान चिन्ह संलग्न है।

// उद्घोषणा //

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपर्युक्तानुसार दिया गया विवरण सही है। उक्त जागकारी में तथ्यों को न तो छुपाया गया है और न ही गलत ढंग से प्रस्तुत किया गया है।

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर