

कार्यालय

क्रमांक

दिनांक

प्रति,

कोषालय अधिकारी

जिला कोषालय

विषय : पेन्शन प्रकरण प्रस्तुत करने बाबत

महोदय,

श्री/श्रीमति (नाम)

सेवा निवृत्त/मृत्यु (पदनाम)

का

पेन्शन प्रकरण सेवा पुस्तिका सहित प्रेषित है

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

हस्ताक्षर/कार्यालय प्रमुख
पद मुद्रा

संलग्न अभिलेखों की सूची :-

सेवा पुस्तिका मूल संख्या..... वेतन निर्धारण पत्रक..... अन्य सेवानस्ती पृष्ठ 1 से..... तक।

फार्म क 1. पेन्शन परिलक्षियों का स्वीकृति प्रपत्र

फार्म क 2. पेन्शन परिलक्षियों का प्रपत्र चौ/

फार्म क 3. क्षतिपूर्ति बांड (demnity bond)

फार्म क 4. कर्मचारी के संयुक्त छाया चित्र/हस्ताक्षर/कद एवं पहचान चिन्ह का फार्म

फार्म क 5. प्रपत्र तीन (मृत्यु पर)

फार्म क 6. प्रपत्र चार (मृत्यु पर)

फार्म क 7. आवेदन/मनूना हस्ताक्षर छायाचित्र

फार्म क 8. परिशिष्ट एक

फार्म क 9. फिथ शिद्दुल

पेंशन/मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपदान की स्वीकृति के लिए आवेदन का प्ररूप

प्ररूप-6-क

[नियम 59 एवं 63(7) देखिए]

(शासकीय सेवक द्वारा भरा जाए)

1. नाम
2. पिता/पति का नाम
3. डाक का पता
4. जन्म तारीख
5. नियुक्ति की तारीख
6. सेवानिवृत्ति की तारीख
7. अंतिम/वर्तमान धारित पद
पदनाम/कार्यालय का नाम तथा पता

8. सेवा कालावधि की मुख्य घटनाओं की विशिष्टियां—

(क) पदोन्नति/पदावनति :

अनु. क्र. (1)	पदोन्नति/पदावनति की तारीख अथवा वर्ष (2)	पदोन्नति या पदावनति के पूर्व का वेतनमान (3)	पदोन्नति/पदावनति के पश्चात् का वेतनमान (4)	टिप्पणियां (5)
------------------	---	---	--	-------------------

- 1.
- 2.
- 3.

(ख) शास्तियां :

अनु. क्र. (1)	तारीख/वर्ष (2)	शास्ति की प्रकृति/प्रकार (3)
------------------	-------------------	---------------------------------

- 1.
- 2.
- 3.

(ग) अकार्य दिन कालावधि (ऐसी कालावधि जिसको पेंशन की गणना के लिये विचार में नहीं लिया गया हो) :

अनु. क्र. (1)	कालावधि (2)	विशिष्टियां (3)
------------------	----------------	--------------------

- 1.
- 2.
- 3.

9. सेवा के प्रारंभ में वेतन तथा वेतनमान

10. वर्तमान वेतन तथा वेतनमान

11. परिवार की विशिष्टियां :-

अनु. क्र.	परिवार के सदस्यों का नाम	जन्म तारीख	शासकीय सेवक से संबंध	विवाहित/ अविवाहित	यदि विकलांग हो तो उसका उल्लेख करें	टिप्पणियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.						
2.						
3.						

12. जिला कोषालय का नाम, जहां से शासकीय सेवक सेवानिवृत्ति लाभ लेना चाहता है :

13. विभिन्न सेवानिवृत्ति लाभों के लिये नामांकन :

अनु.क्र.	मंजूर की गई राशि की विशिष्टियां क्या पेन्शन/उपदान आदि से संबंधित है	नामांकित व्यक्ति/व्यक्तियों का नाम	संबंध	जन्म तारीख	मंजूर की गई राशि की विशिष्टियां	यदि कॉलम 3 में नामांकित व्यक्ति जीवित न हो तो अन्य नामांकित व्यक्ति की विशिष्टियां	नाम	संबंध	जन्म तारीख	मंजूर की गई राशि का अंश
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
1.										
2.										
3.										

14. संयुक्त फोटो ग्राफ/नमूना हस्ताक्षर/ऊंचाई एवं पहचान चिह्न के तीन सेट संलग्न हैं.

घोषणा-पत्र

मैं, एतद्वारा, घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई विशिष्टियां सत्य हैं. पेन्शन या किन्हीं अन्य दावों के रूप में मुझे प्राप्त अधिक भुगतान की वसूली मेरे द्वारा प्राप्त की जाने वाली पेन्शन या किसी अन्य राशि से की जा सकेगी. इस प्रयोजन के लिए क्षतिपूर्ति बंध-पत्र संलग्न है. उक्त जानकारी में किसी तथ्य को न तो छुपाया गया है और न ही गलत ढंग से प्रस्तुत किया गया है.

संलग्न :- क्षतिपूर्ति बंध-पत्र

तारीख :

शासकीय सेवक के हस्ताक्षर

क्षतिपूर्ति बंध

यतः मैं, (नाम) मध्यप्रदेश शासन के अधीन पद धारण कर रहा हूँ.

और, यतः, मैं में अंतर्विष्ट शासकीय आदेशों के अनुसरण में, शासकीय सेवा से सेवानिवृत्त हो रहा हूँ / निवृत्तिपूर्व छुट्टी पर जा रहा हूँ और तदनुसार मेरे उक्त पद का कार्यभार श्री को सौंप रहा हूँ.

और, यतः, शासन या मेरे उत्तराधिकारी के लिए यह संभव नहीं है कि शासन के अथवा शासन को देय उस समस्त धन के लेखाओं की संपूर्ण रूप से या पर्याप्त रूप से परीक्षा, जिसकी अभिरक्षा या वसूली के लिए मैं उत्तरदायी हूँ या मेरे प्रभार में की शासकीय संपत्ति के स्टॉक की जांच पड़ताल उस तारीख के पूर्व, जिसको मेरे उक्त पद से मुझे कार्यमुक्त होना है, उपलब्ध समय के भीतर की जा सके.

और, यतः, मेरे लिए यह बाध्यकर है कि मैं पूर्वोक्त समस्त धन और सम्पत्ति का सही तौर पर तथा निष्ठापूर्वक लेखा-जोखा दूँ तथा किसी ऐसी हानि या क्षति के लिए सरकार की क्षतिपूर्ति करूँ, जो कि उक्त पद के मेरे कार्यकाल के दौरान हुई हो अथवा उठाई गई हो और जिसका मेरे कार्यमुक्त होने के पश्चात् पता चले.

अतएव, एतद्वारा, मैं, सहमत हूँ और घोषित करता हूँ कि उस दशा में, जब किसी ऐसी हानि या नुकसान का अथवा पेन्शन संबंधी लाभ अथवा वेतन निर्धारण आदि में अधिक भुगतान का या किसी अन्य मामले का पता चलता है और उसे स्पष्ट करने का मुझे अवसर देने के पश्चात् एवं उसके संबंध में मेरे स्पष्टीकरण पर बशर्ते वह विहित समय के भीतर प्रस्तुत किया गया हो, विचार करने के पश्चात् राज्य सरकार का यह समाधान हो जाए कि ऐसी हानि या नुकसान मेरी ओ. से उपेक्षा, त्रुटि, अवचार अथवा अवज्ञा के कारण था और लिखित सूचना द्वारा मुझसे अपेक्षा की जाए कि मैं उस हानि या नुकसान की अथवा पेन्शन, पेन्शन संबंधी लाभ, वेतन निर्धारण आदि में अधिक भुगतान की अथवा किसी अन्य मामले में प्रतिपूर्ति करूँ तो मैं तुरन्त ऐसा करने का या ऐसी रकम का भुगतान करने का वचन देता हूँ.

मैं, इस बात के लिए सहमत हूँ तथा घोषित करता हूँ कि यदि मैं, मुझसे मांगी गई राशि का युक्तियुक्त समय के भीतर भुगतान करने में असफल रहता हूँ तो उस राशि की वसूली, सिविल वाद द्वारा या भू-राजस्व की बकाया के तौर पर मुझसे की जा सकेगी.

सरकार किसी स्टाम्प शुल्क को, जो इस बंध-पत्र पर प्रभार्य हो, वहन करने हेतु सहमत है. मेरे द्वारा तारीख को हस्ताक्षरित किया गया.

(हस्ताक्षर)

(कार्यालय)

टिप्पण.— कोई भी पेन्शन मामला, इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किये बिना कि संबंधित अधिकारी के विरुद्ध कोई जांच लंबित नहीं है, जिसके परिणामस्वरूप उस सम्पत्ति की, जिसकी हानि हुई है, राशि या मूल्य की वसूली हो सकती है, अग्रेषित नहीं किया जाना चाहिए.

शासकीय सेवक के संयुक्त फोटोग्राफ/नमूना हस्ताक्षर/ऊंचाई तथा पहचान चिन्ह

संयुक्त संचालक, कोष, लेखा एवं पेन्शन/कोषालय अधिकारी को दो प्रतियों में भेजा जावे. कार्यालय प्रमुख कार्यालयीन अभिलेख हेतु एक प्रति रखें. शासकीय सेवक द्वारा तीन प्रतियों में कार्यालय प्रमुख को दिया जावे.

1. शासकीय सेवक की पत्नी/पति के साथ पासपोर्ट आकार का अनुप्रमाणित संयुक्त फोटोग्राफ

प्रमाणित
फोटोग्राफ

शासकीय सेवक का नाम/पदनाम नमूना हस्ताक्षर

1.
2.
3.

अंगूठे का निशान (हस्ताक्षर न करने की दशा में)

1.
2.
3.

(क) ऊंचाई

(ख) पहचान चिन्ह

शासकीय सेवक का वर्तमान तथा स्थायी पता

-
-
-

स्थान :

तारीख :

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
पदनाम (मुद्रा सहित)

पेंशन/मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपदान मंजूर करने के लिए प्ररूप

प्ररूप-6-ख

[पेंशन नियम 57(1), 59, 61(1), 63(1) एवं (7)]

(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जाए)

1. शासकीय सेवक का नाम एवं पदनाम
2. जन्मतिथि
3. प्रथम नियुक्ति की तारीख
4. सेवा निवृत्ति की तारीख
5. कुल सेवा कालावधि (4-3)
6. कालावधि, जिसकी गणना पेंशन की संगणना के लिए नहीं की जानी है।

अनु. क्र.	कालावधि		पेंशन के लिए हिसाब में नहीं लेने के कारण	टिप्पणियां
	कब से	कब तक		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.				
2.				
3.				

7. पेंशन हेतु शुद्ध अर्हकारी सेवा (5-6) वर्ष माह दिन
8. वर्तमान वेतनमान
9. संपूर्ण सेवा की कालावधि के दौरान समय-समय पर प्राप्त वेतन विशिष्टियां :-
 - (1) नियुक्ति की तारीख को वेतन तथा वेतनमान
 - (2) सेवा की कालावधि के दौरान समय मान में वेतन निर्धारण :-

अनु. क्र.	वर्ष	धारित पद का नाम	वेतनमान	प्रारंभिक वेतन	वेतनवृद्धि की राशि	वेतनवृद्धि के पश्चात् वेतन	टिप्पणियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

(3) अंतिम उपलब्धि.—1/मूल वेतन 2/महगाई भत्ता

10. औसत उपलब्धियों की गणना.—
(अंतिम 10 माह में प्राप्त कुल उपलब्धियों के आधार पर)

अ.क्र. (1)	धारित षट्क का नाम (2)	माह एवं वर्ष (3)	मासिक उपलब्धि (4)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

योग . .

11. पेन्शन की प्रस्तावित राशि

12. लंबित विभागीय जांच की विशिष्टियां :

अ.क्र. (1)	आरोप पत्र प्रस्तुत करने की तारीख (2)	विशिष्टियां (3)	ऐसी वित्तीय हानियां, जिन्हें विभागीय जांच के आरोपों के कारण सरकार को वहन करना होगा (4)	विभागीय जांच पर अंतिम निर्णय की संभावित तारीख (5)
1				
2				
3				

- 12-क. लंबित न्यायालयीन मामलों की विशिष्टियां

13. उपदान राशि की गणना :—

अ.क्र. (1)	अंतिम उपलब्धियां (2)	अर्हकारी सेवा (अर्धवार्षिकी में) (3)	उपदान राशि की गणना, अर्हकारी सेवा X अंतिम उपलब्धियां X 1/4 (4)	मंजूर किया जाने वाला उपदान (5)

14. परिवार पेन्शनभोगी का नाम:—(पेन्शन नियम 46 के अनुसार क्रम में लिखें)

अ.क्र. (1)	परिवार पेन्शन भोगी का नाम (2)	जन्म तारीख (3)	शासकीय सेवक से संबंध (4)	टिप्पणीयां (5)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

15. परिवार पेन्शन के लिए गणना:—राशि

(क) बड़ी दर से

(ख) सामान्य दर से

कालावधि

कब से

कब तक

16. तारीख, जिसको पेन्शन प्रारंभ होनी हो

17. कोषालय का नाम, जहां से पेन्शन/उपदान/की राशि प्राप्त की जानी है.

18. शासकीय सेवक के विरुद्ध अतिशेष धनराशि की विशिष्टियां (आवास किराया एवं जल प्रभार सहित)

अ.क्र. (1)	विशिष्टियां (2)	अतिशेष धनराशि (3)	वसूली हेतु सक्षम प्राधिकारी के आदेश क्र. एवं तारीख (4)	टिप्पणी (5)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

19. शासकीय आवासगृह का पता, यदि आवंटित हो:—

(कार्यालय प्रमुख का घोषणा-पत्र)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती के संबंध में दी गई उपरोक्त विशिष्टियां सत्य तथा सही तथा इनका सत्यापन संबंधित शासकीय सेवक के कार्यालय अभिलेख तथा सेवापुस्तिका से कर लिया गया है.

संलग्न : क्षतिपूर्ति बंधपत्र

तारीख :

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
पदनाम (मुद्रा सहित)

परिवार पेंशन/मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपदान की स्वीकृति का प्रपत्र
(प्रपत्र-तीन)

नियम - 69 (2) 6 (3) एवं 71 (2) देखें
(आवेदक द्वारा भरा जावे)

1. मृत कर्मचारी का नाम -----
2. मृत कर्मचारी के पिता/पति का नाम -----
3. मृत कर्मचारी द्वारा धारित अंतिम पद का नाम -----
तथा कार्यालय का नाम एवं पता -----
4. मृत कर्मचारी की मृत्यु दिनांक -----
(मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
5. मृत कर्मचारी के परिवार का विवरण :-

स. क्र.	परिवार के सदस्यों का नाम	जन्म तिथि	मृतक कर्मचारी से सम्बन्ध	रिमार्क
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 मामले में
जन्मतिथि प्रमाण-पत्र संलग्न करें) -----
8. आवेदक का पत्र व्यवहार का पता -----

9. जहाँ परिवार पेंशन संरक्षक के माध्यम से भुगतान का जाना है, वहाँ संरक्षक का नाम/पता एवं पुत्र/पुत्री का संबंध

10. कोषालय का नाम जहाँ से भुगतान लेना चाहते हैं।

11. अभिप्रेषणित छाया चित्र, 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 जानकारी में त्रुटियों को न तो सुपाया गया है और न ही गलत ढंग से प्रस्तुत किया गया है।

दिनांक-----

आवेदक के हस्ताक्षर

(प्रपत्र-चार)

नियम - 69 (7) एवं 70 (6) देखें
(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जावे)

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

अंतिम वेतन	अर्हतादायी सेवा (छ:माही में)	उपदान राशि की गणना = अर्हतादायी सेवा × अंतिम उपलब्धियाँ × 1/4	देय उपदान राशि
1	2	3	4

15. पेंशन परिलब्धियों के प्राप्तकर्त्ताओं का विवरण :-

स. क्र.	नाम	मृतक से सम्बन्ध	भुगतान योग्य राशि	भुगतान योग्य राशि का आधार
1.	2	3	4	5
1.				
2				
3.				

16. संरक्षक का नाम जो अवयवों के मामलों में मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपदान एवं परिवार पेंशन का भुगतान प्राप्त करेगा।
17. संरक्षक का पत्र व्यवहार का पता
18. जिला कोषालय का नाम जहां से भुगतान चाहते हैं
19. मृत शासकीय सेवक के विरुद्ध अवशेष वसूलियों का विवरण :-
(आवास किराया/जलकर सहित)

स.क्र.	विवरण	अवशेष धनराशि	सक्षम अधिकारी के वसूली हेतु आदेश का क्रमांक एवं दिनांक	टिप्पणी
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				

कार्यालय प्रमुख का घोषणा पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि स्य. 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 के छायाचित्र/नमूना हस्ताक्षर/कद एवं पहचान चिन्ह'

(संचालक पेंशन/कोषालय अधिकारी को दो प्रतियों में भेजा जाये। कार्यालय प्रमुख कार्यालयीन अभिलेख हेतु एक प्रति रखें। अतएव आवेदक द्वारा तीन प्रतियों में कार्यालय प्रमुख को प्रस्तुत किया जाये।)

आवेदक का पासपोर्ट आकार का
सत्यापित छायाचित्र

प्रमाणित
छायाचित्र

आवेदक का नाम एवं मृत कर्मचारी से
उसका सम्बन्ध

नमूना हस्ताक्षर

1.-----

2.-----

3.-----

हस्ताक्षर न करने की दशा में अंगूठे के निशान

1.-----

2.-----

3.-----

(क) ऊँचाई

1.-----

(ख) पहचान चिन्ह

2.-----

आवेदक का वर्तमान एवं स्थाई पता :-

स्थान-----

दिनांक-----

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
पदनाम (सील सहित)

कार्यालय

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती _____
इस कार्यालय / विद्यालय में _____ के पद पर कार्यरत थे/हैं तथा शासन
द्वारा शासकीय कर्मचारियों की कल्याणकारी योजना अनुसार _____

के सदस्य हैं / थे, इनके मासिक वेतन
आहरण से प्रतिमाह नियमित रूप से निम्नलिखित तालिका की अवधि एवं अंशदान की दर से अंशदान इस
कार्यालय/विद्यालय द्वारा द्वारा कटोत्रा किया गया है :-

अंशदान की अवधि	कुल माह	अंशदान की दर	अंशदान की कुल जमा धनराशि	अन्य विवरण

हस्ताक्षर _____
(पद कार्यालय की मुद्रा)

कर्मचारी का नाम _____

कर्मचारी का पदनाम _____

प्रति,

फार्म क्रमांक -4

श्री _____

विषय : - म.प्र. शासकीय कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1985 के अन्तर्गत उचित राशि के सन्दाय का आवेदन।

महोदय,

में _____ से मध्य प्रदेश शासकीय कर्मचारी समूह बीमा

योजना, 1985 का / की सदस्य रहा /रही हूँ। मैं _____

वर्ष की आयु पूरी करने के पश्चात सेवा निवृत्त हो गया/गयी हूँ। मैं दिनांक _____

म.प्र. शासन के नियोजन में रह जाने के पूर्व _____

कारण कर रहा था/रही थी। मैं निवेदन करता हूँ/ करती हूँ। कि म.प्र. शासकीय कर्मचारी समूह बीमा योजना के अन्तर्गत
देय राशि का संदाय मुझे किया जाये।

नोट : 1) 7/85 से 6/90 तक कुल माह _____ रुपये _____
प्रतिशत की दर से -

2) 7/90 से _____ तक कुल माह _____ रुपये _____
प्रतिमाह की दर से।

पता :-

भवदीय.

हस्ताक्षर कर्मचारी _____
पद _____
नाम _____

FIFTH SCHEDULE
 Revised From 'B'
 (For Gazetted and non-Gazetted officers)
 (See Note 3 below rule 29)
**FROM OF APPLICATION FOR FINAL PAYMENT/TRANSFER TO
 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 retirements for.....
Months have been discharged/Dismissed/have been permanently transferred to
 resigned service underhave resigned finally from Government service/have
 With.....Government to take up appointments
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 impression (in case of illiterate subscriber) specimen signature in duplicate duly attested
 By a Gazetted officer of the Government are enclosed.

PART-1
 (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/c 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 instalment 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 instalment of my G.P.F. Balance i will apply for the payment of
 subsequent installments in part II of the from immediately on retirement.

Station.....
 Date.....

(Yours faithfully)
 (Signature.....)
 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. Shri/Smt./Kumari (As verified from the statement furnished 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 Withdrawals Granted to him/also indicated below.

	Tempory Advance	Final withdrawals
1.		
2.		
3.		

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

4-B Certificated that th following amounts were withdrawn 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 commencing from 6-6-1972 till date as per the details indicated below.

S.No.	Name of Treasury	Vr. No. & Date	Amount of withdrawl	Designation of drawing/dispersing withdrawls was made
1	2	3	4	5

signature of head officer

(3)
PART II

In continuation of my 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 General.....for necessary action
in continuation of endorsement No..... Dated.....

2. He/She has finally retired/will proceed on On leave preparatory to retirement for.....
Months/has been discharged/dismissed/has been permanently transferred to.....
/Has re-signed 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 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 with
drawal 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 Paratory to retirement or thereafter.

OR

44
[4-1 Certified that the followig temporary advances were sanctioned to him/her and drawn from his
/her provident fund account during the 12 months immediatedly 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			

4 B 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 withdrawal	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 subscri-ption (Rs.)	Refund of drawal (Rs.)	Total subscri-ption (Rs.)	Designation of drawing/ disbursing officer by whome 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 government or under government Or under a body corporated, owned or the date of his/her quitting services under..... Government / Proceed on leave preparatory to retirement or thereafter/For payment of insurance premia or for the purchase or 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 state Controlled by Government.

.....
(Signature of Head Officer/Department)

पेंशन सारांशिकरण (कम्प्युटेशन)

आवेदन पत्र

प्रति, _____

आवेदक का फोटो
जो राजपत्रित
अधिकारी द्वारा
अभि प्रमाणित
हो।

(कार्यालय प्रमुख)

विषय : पेंशन सारांशिकरण (कम्प्युटेशन) बाबत आवेदन

1. पूरा नाम _____
2. जन्मतिथि _____
3. सेवा निवृत्ति की तिथि _____
4. पेंशन का प्रकार _____
5. धारित पद _____
6. विभाग/कार्यालय का नाम जहाँ से सेवा निवृत्त हुए/होना है। _____
7. पेंशन की राशि _____
8. जिला कोषालय का नाम जहाँ से पेंशन ले रहे हैं/लेना चाहते हैं। _____
9. पेंशन की राशि जिसे सारांशिकृत (कम्प्युट) कराना चाहते हैं। _____
10. वर्तमान पता (जिस पर सूचना दी जाय) _____
11. पेंशन भुगतान आदेश क्रमांक एवं किसके द्वारा जारी किया गया। _____

दिनांक _____

हस्ताक्षर

पूरा नाम _____

कार्यालय प्रमुख का प्रमाणीकरण

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री _____

द्वारा पेंशन सारांशिकरण (कम्प्युटेशन) आवेदन-पत्र दिनांक _____ को कार्यालय में प्राप्त हुआ है।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

आर सोल

पावती

श्री _____

से पेंशन, सारांशिकरण (कम्प्युटेशन)

क लिए आवेदन-पत्र इस कार्यालय में दिनांक _____ को प्राप्त हुआ।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

आर सोल

कार्यालय प्रमुख का नाम _____ जिला _____

शं. क्र	अधिकारी /कर्मचारी का नाम तथा पदस्थापना	जन्म तिथि	सेवा निवृत्ति की तिथि	अभ्युक्ति
1.	2	3	4	5

1. प्रमाणित किया जाता है कि उक्त शासकीय सेवक के वेतन निर्धारण का सत्यापन संयुक्त संचालक, कोष लेखा एवं पेंशन/ महालेखाकार से कराया जा चुका है।

2. कर्मचारी के विरुद्ध कोई विभागीय जाच नहीं चल रही है।

3. कर्मचारी के विरुद्ध कोई भी न्यायालयीन प्रकरण नहीं चल रहा है।

दिनांक

कार्यालय प्रमुख के
हस्ताक्षर पद व मुहर