**फॉर्म-1/FORM-1**

उपदान, सामान्‍य भविष्‍य निधि, केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना एवं अनुग्रही एकमुश्‍त प्रतिकर के लिए सामान्‍य नामांकन फॉर्म।

Common Nomination Form for Gratuity, General Provident Fund, Central Government Employee’s Group Insurance Scheme and Ex-gratia Lump Sum Compensation.

[सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 का नियम 53, सामान्‍य भविष्‍य निधि (केंद्रीय सेवा) नियम, 1960 का नियम 5, केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के पैरा 19.7 एवं दिनांक 04.08.2016 का कार्यालय ज्ञापन सं.38/37/2016-P&PW(A)]

[See rule 53 of CCS (Pension) Rules, 1972, Rule 5 of General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960, Para 19.7 of Central Government Employee’s Group Insurance Scheme, 1980 and OM No 38/37/2016-P&PW (A) dated 04.08.2016 ]

मैं, [एतदद्वारा](https://www.hindlish.com/%E0%A4%8F%E0%A4%A4%E0%A4%A6%E0%A4%A6%E0%A5%8D%E0%A4%B5%E0%A4%BE%E0%A4%B0%E0%A4%BE/%E0%A4%8F%E0%A4%A4%E0%A4%A6%E0%A4%A6%E0%A5%8D%E0%A4%B5%E0%A4%BE%E0%A4%B0%E0%A4%BE-meaning-in-hindi-english) …………………………………………………………………………………………….., निम्‍नलिखित व्‍यक्ति/व्‍यक्तियों को नामित करता/करती हूँ एवं मेरी मृत्‍यु पर नीचे निर्दिष्‍ट सीमा तक, उसे/ उन्हें निम्नानुसार राशि प्राप्‍त करने का अधिकार प्रदान करता/करती हूँ:

I, …………………………………………………………, 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. कोई भी उपदान जिसका भुगतान सीसीएस (पेंशन) नियम के नियम 50 के तहत प्राधिकृत किया जाए।

any gratuity the payment of which may be authorized under rule 50 of CCS (Pension) Rules.

1. राशि जो सामान्‍य भविष्‍य निधि **(खाता सं. ...........................................)** के क्रेडिट में शेष हो।

amount that may stand to my credit in the General Provident Fund **(A/c No. ………………………………………………………….)**

1. केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना,1980 के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा संस्‍वीकृत राशि।

any amount that may be sanctioned by the Central Government under the Central Government Employee’s Group Insurance Scheme, 1980

1. अनुग्रही एकमुश्‍त प्रतिकर, दिनांक 11 सितंबर 1998 के ज्ञापन सं. No 45/55/97-P&PW(C)

(यथासंशोधित) के तहत प्राधिकृत की जाए।

Ex-gratia Lump Sum Compensation that may be authorized under OM No 45/55/97-P&PW(C) dated 11th September 1998 as amended from time to time

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| नामिती का नाम, जन्‍म तारीख एवं पता/ Name, Date of Birth (DOB) and Address of the Nominee. | कर्मचारी/पेंशनर से संबंध/Relationship with employee/Pensioner  | प्रत्‍येक को दिया जाने वाला शेयर/Share to be paid to each | यदि नामिती अवयस्क है तो जो व्‍यक्ति अवयस्क नामिती के बदले राशि प्राप्‍त करेगाउसका नाम, जन्‍म तारीख एवं पता/ If Nominee is minor,name, DOB and Address of person who may receive the amount on behalf of minor | यदि कॉलम(1) के तहत ना‍मित व्‍यक्ति की मृत्‍यु, कर्मचारी/पेंशनर से पूर्वहो जाती है तो वैकल्पिक नामिती का नाम, जन्‍म तारीख, संबंध एवं पता/ Name, DOB, relationship and address of alternate nominee in case the nominee under Column(1) predeceases the employee/pensioner | प्रत्‍येक को भुगतान किया जाने वाला शेयर/Share to be paid to each | यदि कॉलम (5) का वैकल्पिक नामिती अवयस्क है तो उसके स्‍थान पर राशि प्राप्‍त करने वाले व्‍यक्ति का नाम, जन्‍म तारीख एवं पता/Name, DOB and address of person who may receive the amount if alternate nominee in Col.(5) is a minor  | आकस्मिक परिस्थिति में नामांकन अमान्‍य हो जाएगा/Contingency on happening of which nomination shall become invalid |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ये नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में किए गए किसी भी नामांकन को अधिक्रमित (supersede) करते हैं।

These nominations supersede any nomination made by me earlier.

सरकारी कर्मचारी के हस्‍ताक्षर

Signature of Government Servant

स्‍थान/Place:

दिनांक/Date: टेलीफोन नं./Telephone No.

/3/

**नोट 1**: उस हितलाभ को पूरी तरह से काट दें जिनके लिए नामांकन किया जाना आशयित नहीं है। उपर्युक्‍त हितलाभों क्रमश: (i),(ii) एवं (iii) के लिए विभिन्‍न व्‍यक्तियों के नामांकन हेतु इस नामांकन फॉर्म की पृथक प्रतियों का उपयोग किया जाए।

Note1: Completely strike out the benefit for which nomination is not intended to be made. Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different persons for benefit (i), (ii) and (iii) above.

**नोट 2**: सरकारी कर्मचारी अपना हस्‍ताक्षर करने के पश्‍चात्, अन्य नाम को सम्मिलित करने से रोकथाम हेतु किए गए अंतिम नामों की प्रविष्टियों के उपरांत खाली स्‍थान पर तिरछी रेखा खीचेंगे। नामिती या नामितियों, वैकल्पिक नामिती या नामितियों का शेयर मिलाकर पूरी राशि को समाविष्ट करनी चाहिए।

Note2: The Government servant shall draw lines across blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she signed. The nominee(s)/alternate nominee(s)’s share together should cover the whole amount.

**(**कार्यालयाध्यक्ष **/**प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाए**)**

**(To be filled in by the Head of Office/authorized Gazetted Officer)**

निम्‍नलिखित नियमों के तहत नामांकन दिनांक ........................ को प्राप्‍त हुए:-

Received the nomination, dated ……………………………, under the following Rules:-

1. उपदान के लिए केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972.

Central Civil Services (Pension) Rules, 1972 for Gratuity.

1. केंद्रीय भविष्‍य निधि (केंद्रीय सेवाएं) नियम, 1960.

General Provident Fund (Central Services), Rules, 1960

1. केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980.

Central Government Employee Group Insurance Scheme, 1980

1. कार्याल ज्ञापन सं. 45/55/97-P&PW(C) दिनांकित 11 सितंबर 1998.

OM No 45/55/97-P&PW(C) dated 11th September 1998

/4/

 श्री/श्रीमती/कुमारी ............................................................ द्वारा किया गया।

 made by Shri/Smt./Kumari ……………………………………………………...

 पदनाम/Designation .................................................................................

 कार्यालय/Office .......................................................................................

(जो नामांकन प्राप्‍त नहीं हुआ है उसे काट दें/Strike out which nomination is not received)

सेवा पुस्तिका के खण्‍ड ............ के पृष्‍ठ सं. .............. में नामांकन प्राप्ति की प्रविष्टि कर दी गई है।

Entry of receipt of nomination(s) has been made in page ………. Volume ……….. of Service Book.

 कार्यालयाध्यक्ष /प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी के

 नाम, हस्‍ताक्षर एवं पदनाम

 प्राप्ति दिनांक ................ (मुहर सहित)

 Name, Signature and Designation of

 Head of Office/authorized Gazetted officer

 with seal Date of receipt …………………

 प्राप्‍तकर्ता अधिकारी(Receiving Officer) द्वारा उपर्युक्‍त जानकारी भरी जाएगी एवं विधिवत रूप से भरे हुए फॉर्म की हस्‍ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटाई जाएगी एवं उसको इसे अपनी सुरक्षित अभिरक्षा में रखना चाहिए ताकि सरकारी कर्मचारी की मृत्‍यु के उपरांत यह लाभार्थी के आधिपत्‍य में आ 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 possession of the beneficiaries in the event of his/her death.

 प्राप्‍तकर्ता अधिकारी(Receiving Officer) इस फॉर्म के दोनों पृष्‍ठों पर दिनांक सहित अपने हस्‍ताक्षर करेंगे।

 The receiving Officer shall put his/her dated signature on both pages of this form.