

कार्यालय महालेखाकार (सामान्य एवं सामाजिक क्षेत्र लेखापरीक्षा) मध्यप्रदेश,  
ऑडिट भवन, झॉसी रोड, ग्वालियर

परिवार के सदस्यों का विवरण:- नई परिवार पेंशन योजना

1. सरकारी कर्मचारी का पूरा नाम :- .....
- व स्थाई क्रमांक :- .....
2. पदक्रम सूची का गेड्रेशन लिस्ट :- .....
- दिनांक 31.03.20... पृष्ठ का नम्बर :- .....
3. पद :- .....
4. अनुभाग का नाम जिसमे अद्यतन :- .....
- कार्यरत है।
5. क्या नई परिवार पेंशन योजना के लिए :- .....

| नाम | सरकारी कर्मचारी के संबंध | जन्म तिथि | रिकार्ड |
|-----|--------------------------|-----------|---------|
|-----|--------------------------|-----------|---------|

सेवा पुस्तिका में चिपकाया गया।

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

लेखापरीक्षा अधिकारी/प्रशासन-11

श्री ..... के परिवार के सदस्यों का विवरण  
दिया है व दिनांक ..... को सेवा पुस्तिका में चिपकाया गया है।

लेखा परीक्षा अधिकारी  
प्रशासन-11

कार्यालय महालेखाकार (सामान्य एवं सामाजिक क्षेत्र लेखापरीक्षा) मध्यप्रदेश,  
ऑडिट भवन, झॉसी रोड, ग्वालियर

क्रमांक/प्रशा.-11/

दिनांक:-

मूल नियम पूरक खण्ड (2) एफ.आर.एम.एस. ( )  
छठवें संस्करण के नियम(2) के अनुसार स्थानान्तरण यात्रा भत्ता एवं अवकाश यात्रा रियायत को पूर्ति के प्रयोजन के लिए परिवार सदस्यों के अनिवार्य यात्र विवरणों को दर्शाने वाली प्रोफार्मा:-

1. सरकारी अधिकारी का नाम (बड़े अक्षरों में)
2. पद
3. स्थाई क्रमांक
4. वेतन
5. गृह नगर का नाम
6. परिवार के सदस्यों के विवरण

| क्रमांक | नाम | सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध | प्रतिमाह आमदनी यदि कोई हो |
|---------|-----|-------------------------------|---------------------------|
|         |     |                               |                           |

7. क्या ऊपर लिखित परिवार सदस्य के केन्द्रीय या राज्य शासन से अधीन किसी लाभ के कार्यालय में नियुक्त है।
8. क्या ऊपर लिखित परिवार सदस्य जिनके दावा/दावे प्रस्तुत किया है जाता है किये जा रहे है। राज्य या केन्द्रीय सरकार से रक्षा डाक तार एवं रेल को शामिल करते हुए कोई पेंशन पा रहे हैं, यदि हो तो पेंशन राशि का उल्लेख करें।
9. क्या ऊपर लिखित सदस्य के पास कोई भूमि संबंधी सम्पत्ति है या आमदनी के विस्तृत विवरण बताया जायें।
10. यदि परिवार के सदस्य में भाई सम्मिलित है तब उसकी जन्म तिथि दर्शाई जावें।
11. मैं प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर लिखित परिवार के सदस्य मेरे साथ रहते हैं एवं पूरी तरह मुझ पर आश्रित है। वचन देता हूँ कि ऊपर लिखित मेरे परिवार सदस्य में किसी भी तरह परिवर्तन की स्थिति में मैं प्रशासन को तत्काल सूचित करूँगा। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दी गई सूचना मेरे पूर्ण विवेक एवं विश्वास के अनुसार सत्य है।

स्थान:- .....

दिनांक:- .....

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर

प्ररूप 1

उपदान, साधारण भविष्य निधि और केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम के लिए सामान्य नाम निर्देशन प्ररूप

[केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 का नियम 53, साधारण भविष्य निधि (केंद्रीय सेवाएं) नियम, 1960 का नियम 5 और केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम, 1980 का पैरा 19.7 देखें]

मैं..... नीचे वर्णित व्यक्ति/व्यक्तियों को नाम निर्दिष्ट करता हूं और उपरोक्त पर मेरी मृत्यु की दशा में नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक निम्नलिखित के लेखे रकम प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूं :-

- (i) कोई उपदान, जिसका संदाय केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 50 के अधीन प्राधिकृत किया जाए ;
- (ii) कोई रकम, जो साधारण भविष्य निधि में मेरे खाते में हो ;
- (iii) कोई रकम, जो केंद्रीय सरकार द्वारा केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम, 1980 के अधीन स्वीकृत की जाए ।

| नाम निर्देशिती का नाम, जन्म तारीख और पता | कर्मचारी/पेंशनभोगी से नातेदारी | प्रत्येक को संदत्त किया जाने वाला भाग | यदि नाम निर्देशिती अवयरक है तो उस व्यक्ति का नाम और जन्म तारीख, जो अवयरक के निमित्त रकम प्राप्त कर सकेगा | स्तंभ (1) के अधीन नामा निर्देशिती की कर्मचारी/पेंशनभोगी से पूर्व मृत्यु की दशा में वैकल्पिक नाम निर्देशिती का नाम, जन्म तारीख और पता | प्रत्येक को संदत्त किया जाने वाला भाग | उस व्यक्ति का नाम, जन्म तारीख और पता, जो स्तंभ (5) में वैकल्पिक नाम निर्देशिती के अवयरक होने की दशा में रकम प्राप्त कर सकेगा | वह आकस्मिकता, जिसके घटित होने पर नाम निर्देशन अविधिमान्य हो जाएगा |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|
| 1  | 2                              | 3                                     | 4  | 5  | 6                                     | 7  | 8   |
|  |                                |                                       |  |  |                                       |  |   |
|  |                                |                                       |  |  |                                       |  |   |
|  |                                |                                       |  |  |                                       |  |   |

यह नाम निर्देशन पूर्व में मेरे द्वारा किए गए किन्ही नाम निर्देशन को अधिक्रान्त करेंगे ।

स्थान और तारीख:

सरकारी सेवक से हस्ताक्षर  
टेलीफोन नं.

टिप्पण 1 - उन फायदों को पूरी तरह काट दें जिसके लिए नाम निर्देशन आशयित नहीं है। पूर्वोक्त फायदा (i), (ii) और (iii) के लिए विभिन्न व्यक्तियों को नाम निर्देशित किए जाने के लिए इस नाम निर्देशन प्ररूप की पृथक् प्रतियों का उपयोग किया जा सकेगा।

टिप्पण 2 - सरकारी सेवक अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर तिरछी रेखाएं खींचेगा ताकि उसके हस्ताक्षर करने के पश्चात किसी नाम को अंतः स्थापित करने से निवारित किया जा सके। नाम निर्देशिती/वैकल्पिक नाम निर्देशिती के भाग मिलकर संपूर्ण रकम को कवर करेंगे।

(कार्यालय अध्यक्ष/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाएगा)

निम्नलिखित नियमों के अधीन श्री/श्रीमती/कुमारी..... पदनाम.....  
कार्यालय ..... द्वारा किए गए नाम निर्देशन, तारीख..... प्राप्त किए,-

1. केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972
2. साधारण भविष्य निधि (केंद्रीय सेवाएं) नियम, 1960
3. केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम, 1980  
(अप्राप्त नाम निर्देशन को काट दें)

सेवा पंजिका के पृष्ठ.....खंड..... पर नाम निर्देशन (नाम निर्देशनों) की प्राप्ति की प्रविष्टि कर ली गई है।

कार्यालय अध्यक्ष/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर और पदनाम,, महुर सहित प्राप्ति की तारीख.....

प्राप्त करने वाला अधिकारी, पूर्वोक्त सूचना को भरेगा और सम्यक् रूप से पुर्ण प्ररूप की एक हस्ताक्षरित प्रति सरकारी सेवक को लौटाएगा जो उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा ताकि वह उसकी मृत्यु की दशा में फायदाप्राहियों के कब्जे में आ सके।

प्राप्त करने वाला अधिकारी अपने तारीख सहित हस्ताक्षर, इस प्ररूप के दोनों पृष्ठों पर करेगा।