

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-प्रथम) का कार्यालय, मध्यप्रदेश

ऑडिट भवन, झाँसी रोड, ग्वालियर-474002

क्र./प्रशा.12/से.पु./2024-25/

दिनांक

मूल नियम पूरक खण्ड (2) एफ.आर.एम.एस. ( ) छठवें संस्करण के नियम (2) के अनुसार स्थानांतरण यात्रा भत्ता एवं अवकाश यात्रा रियायत को पूर्ति के प्रयोजन के लिए परिवार सदस्यों के अनिवार्य यात्रा 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 का 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 हैं।
8. क्या ऊपर लिखित परिवार सदस्य जिनके दावा/दावे प्रस्तुत किया है जाता है किए जा रहे हैं। 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 परिवार सदस्य के पास कोई भूमि संबंधी संपत्ति है या आमदनी के विस्तृत विवरण बताया जायें।
10. क्या ऊपर लिखित परिवार के सदस्य में भी सम्मिलित है तो 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 हैं। वचन देता हूँ कि ऊपर लिखित मेरे परिवार सदस्य में किसी भी तरह परिवर्तन की स्थिति में मैं प्रशासन को तत्काल सूचित करूंगा। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दी गई सूचना मेरे पूर्ण विवेक एवं विश्वास के अनुसार सत्य है।

स्थान:-

दिनांक:-

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
मोबाईल नंबर-

**परिवार के सदस्यों का विवरण:- नई परिवार पेंशन योजना**

1. सरकारी कर्मचारी का पूरा नाम :-----  
व स्थाई क्रमांक
2. पदक्रम सूची का ग्रेडेशन लिस्ट :-----  
दिनांक 31.03.-----प्रष्ठ का नंबर
3. पद :-----
4. अनुभाग का नाम जिसमें कार्यरत है। :-----
5. क्या नई परिवार पेंशन योजना के लिए :-----

क्रमांक	नाम	सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध	जन्म तिथि	रिकॉर्ड

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
मोबाईल नंबर-

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

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी  
प्रशासन-12

## प्रारूप-1

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-प्रथम) का कार्यालय, मध्यप्रदेश

ऑडिट भवन, झाँसी रोड, ग्वालियर-474002

क्र./प्रशा.12/से.पु./2024-25/

दिनांक

विषय:- उपदान, साधारण भविष्य निधि और केन्द्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम के लिए सामान्य नाम निर्देशन प्रारूप

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

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

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

नाम निर्देशित का नाम, जन्म तिथि और पता	कर्मचारी/पेंशन भोगी से संबंध	प्रत्येक को संदत किया जाने वाला भाग	यदि नाम निर्देशित अवयस्क हैं तो उस व्यक्ति का नाम और जन्मतिथि जो अवयस्क के निमित्त रकम प्राप्त कर सकेगा	स्तम्भ (1) के अधीन नामा निर्देशित की कर्मचारी/पेंशन भोगी से पूर्व मृत्यु की दशा में वैकल्पिक नाम निर्देशित का नाम जन्मतिथि और पता	प्रत्येक को संदत किया जाने वाला भाग	उस व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि और पता जो स्तम्भ (5) में वैकल्पिक नाम निर्देशित के अवयस्क होने की दशा से 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 अधिकांत करेंगे।

स्थान:-

दिनांक:-

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

मोबाईल नंबर-

टिप्पणी 1- उन फायदों को पूरी तरह काट दें जिसके लिए नाम निर्देशन अर्थात् नही है। पूर्वोक्त फायदा (i),(ii) और (iii) के लिए विभिन्न व्यक्तियों को नाम निर्देशित किए जाने के लिए इस नाम निर्देशन प्रारूप की प्रथक प्रतियों का उपयोग किया जा सकेगा।  
टिप्पणी 2- सरकारी सेवक अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर तिरछी रेखाएं खिचेगा ताकि उसके हस्ताक्षर करने के पश्चात किसी नाम को अतः स्थापित करने से निवारित किया जा सके। नाम निर्देशित/वैकल्पिक नाम निर्देशित के भाग मिलकर सम्पूर्ण 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 दिनांक -----प्राप्त  
किए।

1. केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972
2. साधारण भविष्य निधि (केन्द्रीय सेवाएं) नियम, 1960
3. केन्द्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा स्कीम, 1980

(अप्राप्त नाम निर्देशन को काट दें)

सेवा पुस्तिका के प्रष्ठ -----खण्ड-----पर नाम निर्देशन(नाम निर्देशनों की  
प्राप्ति की प्रविष्टि कर ली गई है।

कार्यालय अध्यक्ष/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर और पदनाम महु  
सहित प्राप्ति की दिनांक -----

प्राप्त करने वाला अधिकारी पूर्वोक्त सूचना को भरेगा और सम्यक रूप से पूर्ण प्रारूप की  
एक हस्ताक्षरित प्रति सरकारी सेवक को लोटाएगा जो उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा  
ताकि दाह उसकी मृत्यु की दशा में फायदा ग्राहियों के कब्जे में आ सके।  
प्राप्त करने वाला अधिकारी अपने तारीख सहित हस्ताक्षर इस प्रारूप के दोनों प्रष्ठों पर  
करेगा।