

फॉर्म नं.1/FORM NO. 1

नियम 53(1) देखें / [See rule 53(1)]

मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपदान के लिए नामांकन /Nomination for Death-cum-Retirement Gratuity

जब सरकारी कर्मचारी का परिवार हो तथा वह अपने परिवार में से एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नामित करना चाहता है /When the Govt. servant has family and wishes to nominate one member for more than on member thereof.

मैं..... एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो मेरे परिवार का सदस्य है/हैं को नीचे उल्लिखित सीमा तक किसी भी उपदान या अदायगी प्राप्त करने के लिए अधिकार प्रदान करता हूँ जो सेवा में रहते हुए मेरी मृत्यु हो जाने पर जो केंद्र सरकार द्वारा देय हो जाता है अथवा सेवानिवृत्ति की आयु प्राप्त हो जाने पर मुझे देय हो जाती है और मेरी मृत्यु पर अदेय रह जाती है।

I.....hereby nominate the person/persons mentioned below who is / are member (s) of my family and confer on him/them the right to receive to the extent specified below, any gratuity that may be sanctioned by the Central Govt. in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain un-paid at my death-

[illegible]

- इस कॉलम को अवश्य भरें ताकि उपदान की सम्पूर्ण राशि इसके अंतर्गत आ सके
 - This column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.
- **इस कॉलम में उल्लिखित उपदान की राशि /अंश में असली नामजद व्यक्ति को देय संपूर्ण रकम आ जानी चाहिए**
The amount/share of the gratuity shown in this column should cover the whole amount / share payable to the original nominee (s).

यह नामांकन मेरे द्वारा..... को भरे गए पूर्व के नामांकन के अधिक्रमण में है,
जो कि रद्द माना जाए/

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on..... which stand cancelled.

नोट/Note:

(1) सरकारी कर्मचारी अपने हस्ताक्षर के उपरांत खाली स्थान पर एक तिरछी लाइन खींचेगा ताकि बाद में किसी भी तरह के नाम की प्रविष्टि ना की जा सके |/ The Govt. servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.

(2) जो लागू न हो उसे काट दें /strike out which is not applicable.

दिनांक.....दिन..... कोबजे हस्ताक्षर किए |

Dated this day ofat.....

गवाहों के हस्ताक्षर Witnesses to sign here:

1.....

2.....

.....
आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of Applicant.

(कार्यालय प्रमुख/लेखा अधिकारी के द्वारा भरा जाए)
(TO BE FILLED IN BY THE HEAD OF OFFICE/ACCOUNTS OFFICER)

.....के द्वारा नामांकन

Nomination by

पदनाम/Designation

कार्यालय/Office.....

कार्यालय प्रमुख/लेखा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Head of Office/Accounts Officer

दिनांक/Date:

पदनाम/Designation: