

सेवा के दौरान सरकारी कर्मचारी/अंशदाता की मृत्यु या अशक्तता या निःशक्तता होने पर कार्यमुक्ति की दशा में लाभ का उपलब्ध कराने हेतु विकल्प

OPTION TO AVAIL BENEFITS IN CASE OF DEATH OR DISCHARGE ON INVALIDATION OR DISABILITY OF GOVERNMENT SERVANT / SUBSCRIBER DURING SERVICE

(नियम 10 देखें/See rule 10)

मैं,.....इस विकल्प का प्रयोग करता हूँ कि सेवा के दौरान निःशक्त होने पर सेवामुक्त होने या अशक्तता होने के कारण सेवानिवृत्त होने या मृत्यु होने की दशा में यथास्थिति, केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम 1972 या केंद्रीय सिविल सेवा(असाधारण पेंशन) नियम 1939 के अधीन लाभों का संदाय मुझे या मेरे परिवार को दिया जाए।

I,.....hereby exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits under CCS(Pension) Rules, 1972 or CCS(Extraordinary Pension) Rules, 1939 as the case may be, may be paid to me or my family.

या/OR

मैं,..... इस विकल्प का प्रयोग करता हूँ कि सेवा के दौरान निःशक्त होने पर सेवामुक्त होने या अशक्तता होने के कारण सेवानिवृत्त होने या मृत्यु होने की दशा में, केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के कार्यान्वयन)नियम, 2021 के अनुसरण में राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अधीन व्यक्तिगत पेंशन खाते में संचित पेंशन कार्पस के आधार पर, लाभों का संदाय यथास्थिति मुझे या मेरे परिवार को दिया जाए।

I,.....
. hereby, exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits may be paid to me or my family, as the case may be, based on the accumulated pension corpus in the Individual Pension Account under the National Pension System in accordance with the CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021

सरकारी कर्मचारी/अंशदाता का हस्ताक्षर/Signature of Government servant / Subscriber

नाम/Name:.....

पदनाम/Designation.....

कार्यालय जिसमें सेवारत है/Office in which employed

टेलीफोन नं./Telephone No

स्थान व तारीख/Place and date:.....

इस विकल्प से पूर्व मैं मेरे द्वारा दिए गए किसी अन्य विकल्प को अधिकांश हो जायेंगे।/This option supersedes any other option made by me earlier.

*जिस ऐसे लाभों को पूर्णतः काट दें जिनके लिए विकल्प का प्रयोग नहीं किया जाना है। /Completely strike out the benefits for which option is not intended to be made.

(कार्यालय अध्यक्ष या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी के द्वारा भरा जाए/To be filled in by the Head of Office or authorised Gazetted Officer)

श्री/सुश्री.....पदनाम.....
.....कार्यालयद्वारा केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के कार्यान्वयन)नियम, 2021 के अधीन विकल्प दिनांकको प्राप्त किया। प्राप्त विकल्प की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठ सं..... भाग में की गयी।

Received the option dated..... under CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021 made by Shri/Smt./Kumari....., Designation..... Office Entry of receipt of option has been made in page.....volume..... of the Service Book.

हस्ताक्षर/Signature,

कार्यालय अध्यक्ष या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम और पदनाम तथा मुहर
Name and Designation of Head of Office or authorized Gazetted Officer with seal
आवेदन पत्र प्राप्ति की तारीख/Date of receipt: / /202

प्राप्तकर्ता अधिकारी उपर्युक्त सूचना को भरेगा और सम्यक रूप से पूर्ण प्रारूप की हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटाएगा ,जो उसे सुरक्षित संरक्षण में रखेगा जिससे वह, उसकी मृत्यु/निःशक्ता होने की दशा में उसके हिताधिकारियों को प्राप्त हो 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 the possession of the beneficiaries in the event of his/her death/ invalidation.

प्रारूप2/FORM 2
परिवार के ब्यौरे/Details of Family
नियम10(3)देखें/[See rule 10(3)]
महत्वपूर्ण/Important

1. सरकारी कर्मचारी/अंशदाता द्वारा प्रस्तुत मूल प्रारूप को प्रतिधारित किया जाए । सरकारी कर्मचारी/सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी /अंशदाता द्वारा सभी परिवर्धन या परिवर्तन समर्थक दस्तावेजों सहित संसूचित किए जाएँ और स्तम्भ 7 में कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर से किए गए परिवर्तनों को इस प्रारूप में अभिलिखित किया जाए , मूल प्रारूप के स्थान पर नया प्रारूप ना भरा जाए । तथापि सेवानिवृत्त होने वाला अंशदाता सेवानिवृत्त के समय परिवार के ब्यौरे दोबारा प्रस्तुत करेगा । The original Form submitted by the Government servant / Subscriber is to be retained. All additions or alterations are to be communicated by the Government servant/retired Government servant / Subscriber alongwith the supporting documents and the changes shall be recorded in this Form under the signature of Head of Office in Col 7. No new Form will substitute the original Form. However, the retiring Subscriber should submit the details of family afresh at the time of retirement.
2. पति या पत्नी , सभी बालक और माता-पिता (चाहे परिवारिक पेंशन के लिए पात्र हो या नहीं) तथा निःशक्त सहोदरों (भाइयों और बहनों) के ब्यौरे दिए जा सकेंगे। The details of spouse, all children and parents (whether eligible for family pension or not) and disabled siblings (brothers and sisters) may be given.
3. कार्यालय अध्यक्ष "टिप्पणियां" स्तम्भ में परिवर्धन या परिवर्तन संबंधी संसूचना की प्राप्ति की तारीख उपदर्शित करेगा । निःशक्तता या परिवार सदस्य की वैवाहिक प्रास्थिति में परिवर्तन के बारे में तथ्य को भी "टिप्पणियां" स्तम्भ में उपदर्शित किया जाए। The Head of Office shall indicate the date of receipt of communication regarding addition or alteration in the family in the 'Remarks' column. The fact regarding disability or change of marital status of a family member should also be indicated in the 'Remarks' column.
4. पति और पत्नी में न्यायिक रूप से पृथक पति और पत्नी सम्मिलित होंगे ।Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.
5. सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी पेंशन और पेंशनभोगी कल्याण विभाग के तारीख 4 नवंबर , 1992 के कार्यालय ज्ञापन सं. 1(23)-पी&पीडब्लू/91-ई के अधीन विहित प्रोफोर्मा में सेवानिवृत्त के पश्चात परिवारिक संरचना में परिवर्तन के ब्यौरे संलग्न करेगा ।The retired Government servant shall attach the details of change in family structure after retirement in the proforma prescribed under Dept. of P.& P.W., O.M No. 1 (23)-P.&P. W/91-E, dated the 4th November, 1992.
6. जन्म प्रमाण पत्र कि प्रतियां संलग्न कि जाएँ । कोई अन्य प्रासंगिक प्रमाणपत्र , यदि उपलब्ध हो , तो उनकी प्रतियां भी संलग्न कि जाएँ। Copies of birth certificates to be attached. Copies of any other relevant certificates, if available, should be attached.

सरकारी कर्मचारी/ अंशदाता का नाम Name of the Government servant / Subscriber		पदनाम Designation		राष्ट्रीयता Nationality	
---	--	----------------------	--	----------------------------	--

परिवार के सदस्यों के ब्यौरे/Details of family members:

क्र. सं.S .N.	नाम/Name (कृपया भरने से पूर्व नीचे दी गई टिप्पणियों को देखें)(Please see notes below before filling)	जन्मतारीख Date of birthदिन/मा स/वर्षDD/M M/YYYY)	आधार सं. (वैकल्पिक) Aadhaar no.* (optional)	सरकारी कर्मचारी /सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी/ अंशदाता के साथ संबंध /Relationship with Govt. servant/ retired Government servant / Subscriber	वैवाहिक प्रास्थिति Marital status	टिप्पणियाँ Remarks	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर और तिथि/Date signature of Head of Office
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

मैं,.....कार्यालय अध्यक्ष को कोई भी परिवर्धन या परिवर्तन अधिसूचित करके उपर्युक्त विशिष्टियों को अदृष्टतन रखने का एतद्वारा वचन देता हूँ II,..... hereby undertake to keep the above particulars up to date by notifying to the Head of Office any addition or alteration.

ई-मेल :(वैकल्पिक)/ E-mail:(Optional) :

स्थान/Place :

मोबाइल (वैकल्पिक)/Mobile (optional) :

तिथि/Date :.....

हस्ताक्षर/(Signature)

आधार सं. देना वैकल्पिक है।तथापि यदि यह दिया जाता है तो इसे केवल पेंशन से संबंधित उद्देश्य के लिए बैंक खाते से जोड़ने और यूआईडीएआई से पहचान के प्रमाणीकरण के लिए सहमति दी गई, समझा जाएगा।

*Providing Aadhaar No. is optional. However, if it is provided, consent to link it to Bank Account and also for authentication of identity from UIDAI for pension related purpose only, is presumed.