

जी.पी.एफ.नामांकन फॉर्म/Form of GPF Nomination

जी.पी.एफ.खाता सं./GPF Account No.:

मैं,.....निर्धारित विधि के अनुसार निम्नलिखित व्यक्ति को जो कि सामान्य भविष्य निधि (केंद्रीय सेवाएं) नियमावली 1960,के नियम 2 के तहत परिभाषित मेरे परिवार के सदस्य(यों)/गैर सदस्य(यों) है,को एतद्वारा नामित करना चाहता/चाहती हूँ। वह उस निधि में मेरे नाम पर मिलने वाली राशि जो उसके देय होने से पहले या देय होने पर अदा किए जाने से पहले मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में प्राप्त कर सकेगा/ सकेगी।

I,.....hereby nominate the person/s mentioned below who is/are member/s/non-member/s of my family as defined in Rule -2 of the General Provident Fund (Central Services) Rules,1960 to receive the amount that may stand to my credit in the Fund as indicated below ,in the event of my death before that amount has become payable or having become payable has not been paid.

क्र.सं Sl. No.	नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम तथा पता/ Name & address of nominee/nominees	अभिदाता से संबंध Relationship with subscriber	नामित व्यक्ति की आयु/ Age of the nominees	प्रत्येक व्यक्ति को देय अंश की राशि Amount of share to bepaid to each	आकास्मिताएं जिनकी वजह से नामंकन अमान्य होगा Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	अभिदाता की मृत्यु के पूर्व नामित व्यक्ति की मृत्यु हो जाने की स्थिति में जिन व्यक्तियों को,यदि कोई हो, नामित व्यक्ति को दिया गया अधिकार प्राप्त होगा उनके नाम पत्ता और संबंध Name, address and relationship of the person, if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the subscriber.	अगर नामित व्यक्ति परिवार का सदस्य नहीं है,जैसाकि नियम 2 में वर्णित है, तो ,कारण बताएं/If the Nominee is not the member of the family as provided in rule-2 indicate the reasons
1	2	3	4	5	6	7	8

दिनांक/Date:-

अभिदाता के हस्ताक्षर/ Signature of the subscriber :

नाम/Name(IN BLOCK LETTERS) :.....

पदनाम/Designation :.....

दो साक्ष्यों के हस्ताक्षर

Two witnesses to signature:-

नाम व पता/ Name & Address	हस्ताक्षर/ Signature
1.	
2.	

कार्यालयाध्यक्ष/वेत्तन एवं लेखा अधिकारी द्वारा प्रयोग हेतु/space for use by the Head of the Office/Pay and Accounts Officer

प्रतिहस्ताक्षरित/Countersigned

श्री/सुश्री का नामांकन Nomination of Shree /Smt./Kum. :

पदनाम / Designation:

जन्म तिथि/ Date of Birth:

नामांकन पावती की तिथि/Date of receipt of nomination:

(कार्यालयाध्य के हस्ताक्षर/Signature of Head of Office):

पदनाम / Designation:

दिनांक/Date:

- N.B.:- सरकारी कर्मचारी अपने हस्ताक्षर के बाद किसी अन्य नामों के प्रविष्टि से बचने हेतु अंतिम प्रविष्टि पर रेखा खींचे / The Govt. Employee should draw line across the space below his last entry to prevent theinsertion of any names after he has signed.
- यह कॉलम ऐसे भरा जाए जिससे पूरी राशि शामिल हो सके जो बीमा योजना के तहत देय है / This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable underthe Insurance Scheme.