**फॉर्म-।/Form-I**

**सेवा के दौरान सरकारी कर्मचारी/अभिदाता की मृत्‍यु अथवा अविधिमान्‍यकरण या अक्षमता (Disability) होने पर कार्यमुक्ति (discharge) के मामले में हितलाभों का उपभोग करने 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, …………………………………………………………………………………………………………… इसके द्वारा यह विकल्‍प देता हूँ/देती हूँ कि अक्षमता के कारण कार्यमुक्त किए जाने अथवा अविधिमान्‍यकरण के कारण सेवानिवृत्ति अथवा सेवा के दौरान मृत्‍यु होने पर सीसीएस(पेंशन) नियम, 1972 अथवा सीसीएस(असाधारण पेंशन) नियम, 1939 के अंतर्गत हितलाभों (benefits) का भुगतान यथास्थिति मुझे या मेरे परिवार को किया 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.

**अथवा**

\* मैं, ……………………………………………………………………………………………………….. इसके द्वारा यह विकल्‍प देता हूँ कि अक्षमता के कारण सेवा से कार्यमुक्त किए जाने पर अथवा अविधिमान्‍यकरण के कारण सेवानिवृत्ति अथवा सेवा के दौरान मृत्‍यु होने के मामले में सीसीएस (लागू नेशनल पेंशन सिस्‍टम) नियम, 2021 के अनुसार नेशनल पेंशन सिस्‍टम के तहत वैयक्तिक पेंशन खाते में संचित समग्र पेंशन के आधार पर यथास्थिति मुझे अथवा मेरे परिवार को हितलाभों का भुगतान किया 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/अभिदाता के हस्‍ताक्षर

Signature of Government Servant/Subscriber

नाम/Name: ................................................................

पदनाम/Designation: ...................................................

जिस कार्यालय में कार्यरत है .........................................

Office in which employed

टेलीफोन नं/Telephone No. ..........................................

**स्‍थान एवं तारीख/Place and date:**

यह विकल्‍प, मेरे द्वारा पूर्व में दिए गए अन्य किसी विकल्‍प को अधिक्रमित करता है।/This option supersedes any other option made by me earlier.

\*जिन हितलाभों के लिए विकल्‍प नहीं भरा जाना है उनको पूरी तरह काट दिया जाए।/Completely strike out the benefits for which option is not intended to be made.

**(कार्यालय प्रमुख अथवा प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाए)**

**(To be filled in by the Head of Office or authorised Gazetted Officer)**

सीसीएस (नेशनल पेंशन सिस्‍टम का कार्यान्वयन) नियम, 2021 के अंतर्गत श्री/श्रीमती/कुमारी ....................................................................................... पदनाम .................................. कार्यालय .................................................. द्वारा दिनांक .......................... को भरे गए विकल्‍प को सेवा पुस्तिका की वॉल्‍यूम ....................... के पृष्‍ठ सं. ............................. पर दर्ज कर लिया गया है।

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 Service Book.

**हस्‍ताक्षर/Signature,**

मोहर सहित कार्यालय प्रमुख अथवा प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम एवं पदनाम /

Name and Designation of Head of Office or authorized Gazetted Officer with seal

प्राप्ति की तारीख/Date of receipt ...........................................

प्राप्‍तकर्ता अधिकारी( Receiving Officer) उपर्युक्‍त जानकारी को भरेगा एवं पूर्ण फॉर्म की एक विधिवत हस्‍ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को वापस कर देगा। सरकारी कर्मचारी को उसे अपनी अभिरक्षा में रखना चाहिए ताकि यह उसकी (सरकारी कर्मचारी) मृत्‍यु/अविधिमान्‍यकरण होने की स्थिति में लाभार्थियों के अधिकार में आ 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.