

सरकारी कर्मचारी/ग्राहक की सेवा के दौरान मृत्यु होने या अमान्यता या विकलांगता के कारण सेवामुक्त होने की स्थिति में लाभ प्राप्त करने का विकल्प। OPTION TO AVAIL BENEFITS IN CASE OF DEATH OR DISCHARGE ON INVALIDATION OR DISABILITY OF GOVERNMENT SERVANT DURING SERVICE SUBSCRIBER

[धारा नियम See rule 10]

मैं..... एतद्वारा यह विकल्प प्रयोग करता/करती हूँ कि यदि मुझे विकलांगता के कारण सेवामुक्त किया जाता है, या अमान्यता के कारण सेवानिवृत्ति होती है, या सेवा के दौरान मृत्यु हो जाती है, तो मुझे या मेरे परिवार को सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 या सीसीएस (असाधारण पेंशन) नियम, 1939 के अंतर्गत, जैसा भी मामला हो, लाभ 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 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 एतद्वारा यह विकल्प चुनता/चुनती हूँ कि विकलांगता के कारण सेवामुक्त होने या अमान्य घोषित होने के कारण सेवानिवृत्ति होने या सेवा के दौरान मृत्यु होने की स्थिति में, राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अंतर्गत व्यक्तिगत पेंशन खाते में संचित पेंशन कोष के आधार पर मुझे या मेरे परिवार को, जैसा भी मामला हो, राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के कार्यान्वयन नियम, 2021 के अनुसार लाभ 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 के हस्ताक्षर Signature of Government servant

अभिदाता का नाम Subscriber Name.....

पदनाम:

वह कार्यालय जिसमें कर्मचारी कार्यरत हैं

Office in which employed

टेलीफोन/मोबाइल नंबर Telephone/Mobile No

स्थान और तिथि: Place and date:

यह विकल्प मेरे द्वारा पहले दिए गए किसी भी अन्य विकल्प का स्थान लेता है।

This option supersedes any other option made by me earlier.

* उन लाभों को पूरी तरह से हटा दें जिनके लिए यह विकल्प उपलब्ध नहीं कराया जाना है। Completely strike out the benefits for which option is not intended to be made.

(कार्यालय प्रमुख या अधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाना है)
(To be filled in by the Head of Office or authorized Gazetted Officer)

राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के कार्यान्वयन (सीसीएस) नियम, 2021 के अंतर्गत के अंतर्गत श्री/श्रीमती/कुमारी.....पदनाम.....कार्यालय.....
..... द्वारा निर्मित विकल्प दिनांकप्राप्त हुआ।

Received the option dated..... under CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021 made by Shri/Smt./Kumari.....
Designation.....Office.....

विकल्प की प्राप्ति की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठ खंड में दर्ज कर ली गई है।

Entry of receipt of option has been made in page..... Volume..... of Service Book.

कार्यालय प्रमुख या अधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर, नाम और पदनाम
Signature, Name and Designation of Head of Office or authorized
मुहर सहित राजपत्रित अधिकारी Gazetted Officer with seal
प्राप्ति की तिथि Date of receipt.....

प्राप्तकर्ता अधिकारी उपरोक्त जानकारी भरेगा और पूर्ण प्रपत्र की विधिवत हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटा देगा, जिसे इसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखना चाहिए ताकि उसकी मृत्यु/अक्षमता की स्थिति में यह लाभार्थियों के पास पहुंच 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.

फॉर्म Form 1

आनुतोषिक, सामान्य भविष्य निधि और केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना के लिए सामान्य नामांकन प्रपत्र Common Nomination Form for Gratuity, General Provident Fund and Central Government सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना Employees Group Insurance Scheme

[सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 का नियम 53, सामान्य भविष्य निधि (केंद्रीय सेवा) नियम, 1960 का नियम 5 और केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 का पैरा 19.7 देखें See Rule 53 of CCS (Pension) Rules, 1972, Rule 5 of General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960 and Para 19.7 of Central Government Employees' Group Insurance Scheme, 1980]

मैं एतद्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को मनोनीत करता/करती हूँ और उन्हें मेरी मृत्यु की स्थिति में, नीचे निर्दिष्ट सीमा तक, निम्नलिखित मदों के लिए राशि प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता/करती हूँ।

I hereby nominate the person/persons mentioned below and confer on him/her them the right to receive in the event of my death, to the extent specified below, amount on account of the following:

- i. कोई भी ग्रेच्युटी जिसका भुगतान सीसीएस (पेंशन) नियमों के नियम 50 के तहत अधिकृत किया जा सकता है any gratuity the payment of which may be authorised under rule 50 of CCS (Pension) Rules amount that may stand to my credit in the General Provident Fund
- ii. वह राशि जो मेरे सामान्य भविष्य निधि में जमा हो सकती है Amount that may stand to my credit in the GPF.
- iii. केंद्रीय सरकार द्वारा केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के अंतर्गत स्वीकृत की जाने वाली कोई भी राशि। any amount that may be sanctioned by the Central Government under the Central Government Employees Group Insurance Scheme, 1980

नामांकित व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि और पता Name, date of birth (DOB) and address of the nominee iv.	कर्मचारी पेंशनभोगी के साथ संबंध Relation-ship with employee pensioner	प्रत्येक को हिस्सेदारी का भुगतान किया गया Share to be paid to each.	यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिग है, तो उस व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि और पता लिखें जो नाबालिग की ओर से राशि प्राप्त कर सकता है। If nominee is minor, name, DOB and address of person who may receive the amount on behalf of minor	कॉलम (1) के अंतर्गत नामित व्यक्ति की मृत्यु कर्मचारी पेंशनभोगी से पहले हो जाने की स्थिति में वैकल्पिक नामित व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि, संबंध और पता। address of alternate nominee in case the Name, DOB relationship and nominee under Column (1) predeceases the employee pensioner	प्रत्येक शेयर का भुगतान किया जाना है	नाम, जन्मतिथि और पता, उस व्यक्ति का नाम, जन्मतिथि जो वैकल्पिक रूप से राशि प्राप्त कर सकता है यदि कॉलम (5) में नामित व्यक्ति नाबालिग है। and address of person who may receive the amount if alternate nominee in Col. (5) is a Name, DOB minor	ऐसी आकस्मिकता होने पर, जिसके कारण नामांकन अमान्य हो जाएगा Contingency on happening of which nomination shall become invalid
---	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8

ये नामांकन मेरे द्वारा पहले किए गए सभी नामांकनों को रद्द करते हैं। These nominations supersede any nominations made by me earlier.

स्थान एवं तिथि Place and date:.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर Signature of Government servant
मोबाइल/टेलीफोन नंबर Mobile/Telephone No.....

नोट Note 1: उन लाभों को पूरी तरह से काट दें जिनके लिए नामांकन नहीं किया जाना है। इस नामांकन प्रपत्र की अलग-अलग प्रतियां उपरोक्त लाभ (i), (ii) और (iii) के लिए अलग-अलग व्यक्तियों को नामांकित करने के लिए उपयोग की जा सकती हैं। Completely strike out the benefits for which nomination is not intended to be made. Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different persons for benefits (i), (ii) and (in) above

नोट Note 2: सरकारी कर्मचारी को अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर रेखा खींचनी चाहिए ताकि हस्ताक्षर करने के बाद कोई नाम न लिखा जा सके। नामित व्यक्ति/वैकल्पिक नामित व्यक्ति का हिस्सा कुल राशि को कवर करना चाहिए। The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she has signed. The nominee(s)/alternate nominee(s)' shares together should cover the whole amount.

(कार्यालय प्रमुख/अधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाना है)
(To be filled in by the Head of Office authorised Gazetted Officer)

निम्नलिखित नियमों के अनुसार दिनांकित..... नामांकन प्राप्त हुए:- Received the nominations, dated..... under the following Rules.

1. ग्रेच्युटी के लिए केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 Central Civil Services (Pension) Rules, 1972 for Gratuity
2. सामान्य भविष्य निधि (केंद्रीय सेवा) नियम, 1960 General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960
3. केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 Central Government employees Group Insurance Scheme, 1980

श्री/श्रीमती/कुमारी द्वारा निर्मित made by Shri/Smt./Kumar.....

पदनाम Designation.....

कार्यालय Office.....

(जो नामांकन प्राप्त नहीं हुआ है उसे काट दें Strike out which nomination is not received)

नामांकन प्राप्त होने की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठ संख्या में दर्ज कर ली गई है।

Entry of receipt of nomination(s) has been made in page..... Volume..... of Service Book

कार्यालय प्रमुख/अधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर और पदनाम, मुहर सहित।

Name, Signature and Designation of Head of Office authorised Gazetted Officer with seal

प्राप्ति की तिथि Date of receipt.....

प्राप्तकर्ता अधिकारी उपरोक्त जानकारी भरेगा और पूर्ण प्रपत्र की विधिवत हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटा देगा, जिसे कर्मचारी को सुरक्षित अभिरक्षा में रखना चाहिए ताकि उसकी मृत्यु की स्थिति में यह लाभार्थियों के पास पहुंच 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.

प्राप्तकर्ता अधिकारी इस प्रपत्र के दोनों पृष्ठों पर अपने दिनांकित हस्ताक्षर करेगा/करेगी।

The receiving officer shall put his/her dated signature on both pages of this Form.