

मृत्यू-नि-सेवानिवृत्ती उपदानाकरिता नामनिर्देशन

(जेव्हा सरकारी कर्मचाऱ्याला कुटुंब असेल आणि त्याला त्यापैकी एका व्यक्तीला नामनिर्देशित करावयाचे असेल.)

मी, याद्वारे, माझ्या कुटुंबातील खाली उल्लेखिलेल्या व्यक्तीस नामनिर्देशित करीत आहे आणि, मी सेवेत असताना मृत्यू पावल्यास, शासनाकडून मंजूर करण्यात येणारे कोणतेही उपदान स्विकारण्याचा व तसेच माझा मृत्यू झाल्यास सेवानिवृत्तीच्यावेळी मला अनुज्ञेय होणारे परंतु माझ्या मृत्यूसमयी अदत्त असलेले कोणतेही उपदान स्विकारण्याचा अधिकार तिला प्रदान करीत आहे.

| नामनिर्देशित व्यक्तीचे नांव व पत्ता | सरकारी कर्मचाऱ्याशी नाते | वय | ◆ ज्या घटना घडल्यास नामनिर्देशन अग्राह्य ठरले अशा घटना | वर नामनिर्देशित व्यक्ती सरकारी कर्मचाऱ्याच्या आधी मृत्यू पावली किंवा सरकारी कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूनंतर परंतु उपदानाची रक्कम घेण्यापूर्वी मृत्यू पावली तर नामनिर्देशित व्यक्तीला प्रदान केलेला अधिकार दिला / ज्यांना प्राप्त होईल अशी / अशा व्यक्ती असल्यास तिचे नांव, पत्ता व नाते / त्यांची नांवे, पत्ते व नाती | † प्रत्येकास देय असलेली उपदानांची रक्कम किंवा तिचा हिस्सा |
|-------------------------------------|--------------------------|----|--|---|---|
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ |
| | | | | | |

मी, पूर्वी दिनांक / / रोजी केलेले नामनिर्देशन, जे आता रद्द झाले आहे, त्यास हे नामनिर्देशन अधिक्रमित करते. दिनांक / / माहे ————— सन २०० ————— ठिकाण —————

सहीस साक्षीदार

- १) _____
२) _____

सरकारी कर्मचाऱ्याची सही

(अराजपत्रित सरकारी कर्मचाऱ्यांच्या बाबतीत कार्यालय प्रमुखाने भरावयाचे)

नामनिर्देशन करणाऱ्या कर्मचाऱ्याचे नांव —————

पदनाम ————— दिनांक- / /

कार्यालय ————— पदनाम —————

◆ या स्तंभात सरकारी कर्मचाऱ्यांने 'मृत्यू ही अशी एक घटना म्हणून निर्देशित करू नये.'

† हा स्तंभ उपदानाची संपूर्ण रक्कम समाविष्ट होईल अशा रितीने भरावा.

प्रपत्र क्रमांक ६

(परिच्छेद १९.५)

राज्य शासकीय कर्मचारी गट विमा योजना, १९८२ खालील लाभांसाठी नामनिर्देशन

शासकीय कर्मचाऱ्याचे कुटुंब नसेल व तो / ती एका किंवा अनेक व्यक्तीस नामनिर्देशित करू इच्छित असेल अशा वेळी.

माझे कुटुंब नसल्यामुळे मी याद्वारे खाली नांव नमूद केलेल्या व्यक्तीस / व्यक्तींना नामनिर्देशित योजना करीत असून तिला / त्यांना सेवेत असताना मी मरण पावलो तर, राज्य शासकीय कर्मचारी गट विमा १९८२ खाली राज्य शासन मंजूर करील अशी कोणतीही रक्कम किंवा माझे नियतसेवा वयमान झालेनंतर जी देय झाली असेल व माझ्या मृत्यूच्यावेळी मिळावयाची राहिली असेल अशी कोणतीही रक्कम खाली नमूद केलेल्या मर्यादिपर्यंत स्वीकारण्याचा अधिकार बहाल करीत आहे.

| नामनिर्देशित व्यक्तीचे / व्यक्तींची नाव / नावे आणि पत्ता / पत्ते | शासकीय कर्मचाऱ्याशी असलेले नाते | वय | प्रत्येकाला प्रदान करावयाचा रकमेचा हिस्सा | जी घटना घडल्यास नामनिर्देशन अग्राह्य होईल अशी घटना | नामनिर्देशित व्यक्ती शासकीय कर्मचाऱ्यांना मृत्यूपूर्वीच मरण पावल्यास तिचा अधिकार ज्या व्यक्तीकडे जाईल अशा व्यक्तीचे नांव, पत्ता आणि शासकीय कर्मचाऱ्याशी नाते असल्यास ते |
|--|---------------------------------|----|---|--|---|
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ |
| | | | | | |

आज / / रोजी ————— येथे

सहीचे दोन साक्षीदार

१) _____

२) _____

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही

टीप:- शासकीय कर्मचाऱ्याने सही केल्यानंतर नामनिर्देशनपत्रात आणखी कोणतीही नावे समाविष्ट करण्यास प्रतिबंध करण्यासाठी शासकीय कर्मचाऱ्याने शेवटच्या नॉंदी खालील कोन्या जागेत रेघ मारावी.

* विमा योजनेखाली देय होणारी संपूर्ण रक्कम समाविष्ट होईल अशारितीने हा स्तंभ भरावा.

● कुटुंब नसणारा शासकीय कर्मचारी नामनिर्देशन करीत असेल तेव्हा त्याने या स्तंभात असे स्पष्ट करावे की, पुढे केव्हातरी तो कुटुंबवान झाला तर हे नामनिर्देशन अग्राह्य होईल.

प्रपत्र क्रमांक ७

(परिच्छेद १९.५)

राज्य शासकीय कर्मचारी गट विमा योजना, १९८२ खालील लाभांसाठी नामनिर्देशन

शासकीय कर्मचारी कुटुंबवान असेल व तो / ती कुटुंबातील एका किंवा अनेक व्यक्तीस नामनिर्देशित करू इच्छित असेल अशावेळी.

मी याद्वारे माझ्या कुटुंबाचा घटक असलेल्या खाली नांव नमूद केलेल्या व्यक्तीस / व्यक्तींना नामनिर्देशित करीत असून तिला / त्यांना सेवेत असताना मी मरण पावलो / ले, तर राज्य शासकीय कर्मचारी गट विमा योजना, १९८२ खाली राज्य शासन मंजूर करील अशी कोणतीही रक्कम किंवा माझे नियतसेवा वयमान झाल्यानंतर जो देय झाली असेल व माझ्या मृत्यूच्यावेळी मिळावयाची राहिली असेल अशी कोणतीही रक्कम खाली नमूद केलेल्या मर्यादिपर्यंत स्विकारण्याचा अधिकार बहाल करीत आहे.

| नामनिर्देशित व्यक्तीचे / व्यक्तींची नांव / नांवे आणि पत्ता / पत्ते | शासकीय कर्मचाऱ्याची असलेलेनाते | वय | प्रत्येकाला प्रदान करावयाचा रकमेचा हिस्सा | * | जी घटना घडल्यास नामनिर्देशन अग्राह्य होईल अशी घटना | नामनिर्देशित व्यक्ती शासकीय कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूपूर्वीच मरण पावल्यास तिचा अधिकार ज्या व्यक्तीकडे जाईल अशा व्यक्तीचे नांव, पत्ता आणि शासकीय कर्मचाऱ्याशी नाते असल्यास ते |
|--|-----------------------------------|----|--|---|--|--|
| १ | २ | ३ | ४ | | ५ | ६ |
| | | | | | | |

आज दिनांक - / / रोजी ————— येथे

दोन साक्षीदारांच्या सहा

- १) _____
२) _____

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही

टीप :- शासकीय कर्मचाऱ्याने सही केल्यानंतर नामनिर्देशनपत्रात आणखी कोणतीही नांवे समाविष्ट करण्यास प्रतिबंध करण्यासाठी शासकीय कर्मचाऱ्याने शेवटच्या नोंदी खालील कोन्या जागेत आरपार रेघ मारावी.

* विमा योजनेखाली देय होणारी संपूर्ण रक्कम समाविष्ट होईल अशारितीने हा स्तंभ भरावा.

नमुना “अ”

सर्वसा २५६ म.

मृत्यू-नि-सेवानिवृत्ती उपदानाकरिता नामनिर्देशन

(जेव्हा सरकारी कर्मचाऱ्याला कुटुंब असेल आणि त्याला त्यापैकी एका व्यक्तीला नामनिर्देशित करावयाचे असेल.)

मी, याद्वारे, माझ्या कुटुंबातील खाली उल्लेखिलेल्या व्यक्तीस नामनिर्देशित करीत आहे आणि, मी सेवेत असताना मृत्यू पावल्यास, शासनाकडून मंजूर करण्यात येणारे कोणतेही उपदान स्विकारण्याचा व तसेच माझा मृत्यू झाल्यास सेवानिवृत्तीच्यावेळी मला अनुज्ञेय होणारे परंतु माझ्या मृत्यूसमयी अदत्त असलेले कोणतेही उपदान स्विकारण्याचा अधिकार तिला प्रदान करीत आहे.

| नामनिर्देशित व्यक्तीचे नांव व पत्ता | सरकारी कर्मचाऱ्याशी नाते | वय | ◆ ज्या घटना घडल्यास नामनिर्देशन अग्राह्य ठरले अशा घटना | वर नामनिर्देशित व्यक्ती सरकारी कर्मचाऱ्याच्या आधी मृत्यू पावली किंवा सरकारी कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूनंतर परंतु उपदानाची रक्कम घेण्यापूर्वी मृत्यू पावली तर नामनिर्देशित व्यक्तीला प्रदान केलेला अधिकार दिला / ज्यांना प्राप्त होईल अशी / अशा व्यक्ती असल्यास तिचे नांव, पत्ता व नाते / त्यांची नावे, पत्ते व नाती | + प्रत्येकास देय असलेली उपदानांची रक्कम किंवा तिचा हिस्सा |
|-------------------------------------|--------------------------|----|--|--|---|
| १ | २ | ३ | ४ | ५ | ६ |
| | | | | | |

मी, पूर्वी दिनांक / / रोजी केलेले नामनिर्देशन, जे आता रद्द झाले आहे, त्यास हे नामनिर्देशन अधिक्रमित करते. दिनांक / / माहे ————— सन २०० ————— ठिकाण —————

सहीस साक्षीदार

- १) _____
२) _____

सरकारी कर्मचाऱ्याची सही

(अराजपत्रित सरकारी कर्मचाऱ्यांच्या बाबतीत कार्यालय प्रमुखाने भरावयाचे)

कार्यालय प्रमुखाची सही

नामनिर्देशन करणाऱ्या कर्मचाऱ्याचे नांव —————

पदनाम ————— दिनांक- / /

कार्यालय ————— पदनाम —————

◆ या स्तंभात सरकारी कर्मचाऱ्यांने 'मृत्यू ही अशी एक घटना म्हणून निर्देशित करू नये.

† हा स्तंभ उपदानाची संपूर्ण रक्कम समाविष्ट होईल अशा रितीने भरावा.

- वाचले : - १) शासन निर्णय वित्त विभाग क्रमांक - टिआरसे - ११६३/२७२६/५ दिनांक २३/१०/१९६३
 २) शासन निर्णय वित्त विभाग क्रमांक - टिआरए - ११८० / सीआर - ३१८ / एसईआर-५ दिनांक ०९/०९/१९८०

स्वग्राम प्रतिज्ञापत्र

मी. श्री. / श्रीम. _____

पदनाम _____ याद्वारे घोषित करतो / करते की, माझे स्वग्राम _____

हे असून त्याचा तपशिल खाली नमुद केल्याप्रमाणे आहे.

| गांव | पोस्ट | तालुका | जिल्हा | राज्य |
|------|-------|--------|--------|-------|
| | | | | |

स्थळ :

दिनांक :

कर्मचाऱ्याची स्वाक्षरी
पदनाम

स्विकृत

नमुना 'इ'

Gen. 260 m. (Revised)

कुटुंब निवृत्तीवेतनासाठी नामनिर्देशन

१० वर्षांच्या अर्हकारी सेवासमाप्तीनंतर माझा मृत्यू झाल्यास शासनाकडून मंजूर करण्यात यावयाचे कुटुंब निवृत्तीवेतन, माझ्या कुटुंबियापैकी खाली उल्लेखिलेल्या व्यक्तींना खाली दर्शविलेल्या क्रमाने मिळण्यास मी याद्वारे नामनिर्देशित करीत आहे.

| नामनिर्देशित व्यक्तीचे नांव व पत्ता १ | शासकीय कर्मचाऱ्याशी नाते २ | वय ३ | विवाहित की अविवाहित ४ |
|---|----------------------------------|---------|-----------------------------|
| | | | |

मी पूर्वी _____ रोजी केलेल्या नामनिर्देशनास हे नामनिर्देशन अधिक्रमित करते, आणि ते पूर्वीचे नामनिर्देशन रद्द झाले आहे, असे धारण्यात येईल.

टीप :- शेवटच्या नोंदीखालील रिकाम्या जागेत शासकीय कर्मचाऱ्याचे तिरप्या रेषा माराव्या. म्हणजे त्याने हे नामनिर्देशन स्वाक्षरीत केल्यानंतर त्यात कोणासही आणखी एखादे नांव समाविष्ट करता येणार नाही.

ठिकाण _____

दिनांक - / /

सहीस साक्षीदार

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही

१) _____

२) _____

(अराजपत्रित कर्मचाऱ्याच्या बाबतीत कार्यालय प्रमुखाने भरावयाचे)

नामनिर्देशन करणाऱ्या कर्मचाऱ्याचे नांव

कार्यालय प्रमुखाची सही

पदनाम _____

पदनाम _____

कार्यालय _____

दिनांक - / /

FORM 3

[See rule 116 (14)]
Details of Family

Name of the Government servant -

Designation -

Date of birth -

Date of appointment -

Details of members of my family as on -

| Sr. No. | Name of the members of Family | Date of birth | Relationship with Government Servant | Signature of the head of Office | Remarks |
|---------|-------------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |

I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Audit Officer / Head of Office any addition or alteration.

Place -

Before me

Dated -

Signature of Government servant

- Family for this purpose means family as defined in clause (b) of sub-rule (16) of rule 116 of Maharashtra civil service (pension) Rules, 1982.

Note - Wife and husband shall include respectively judicially wife and husband.

Froms