

## पेंशन प्रपत्र सेट

\* \* \* \*

- (1)शासकीय सेवक का नाम
- (2)शासकीय सेवक का पदनाम
- (3)पेंशन के प्रकार
- (4)शासकीय सेवक की सेवानिवृत्ति/मृत्यु की तिथि
- (5)कार्यालय का नाम

## फार्म नं0-7

कार्यालय प्रमुख द्वारा शासकीय सेवक के पेंशन प्रपत्रों को अग्रेषित करने हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप(नियम 59(2))  
कार्यालय

दिनांक

विषय :-

श्री/श्रीमती/कु. का पेंशन प्रकरण प्रपत्र एवं सारांशिकरण का आवेदन पत्र पेंशन प्राधिकार जारी करने बाबत।

श्री/श्रीमती/कु. पदनाम का पेंशन प्रकरण एवं पेंशन सारांशिकरण का आवेदन पत्र मय सहपत्र संख्या \_\_\_\_\_ के साथ आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित है।

कृपया इस पत्र की पावती भिजवाने का कष्ट करें।

सील एवं हस्ताक्षर  
कार्यालय प्रमुख

## सहपत्रों की सूची

1. फार्म नं0 6(आवश्यक हो,तो पेंशन स्वीकृतकर्ता अधिकारी के आदेश के साथ)
2. असमर्थता हेतु चिकित्सा प्रमाण-पत्र (यदि असमर्थता पेंशन हेतु दावा किया गया हो)
3. सेवापुस्तिका \_\_\_\_\_ भागों में
4. पेंशन गणना हेतु औसत उपलब्धियों की संगणना का प्रपत्र
5. सेवानिवृत्त शासकीय कर्मचारी का प्रकरण सेवानिवृत्ति दिनांक से यदि एक माह बाद फार्म 6 में अग्रेषित करने में विलम्ब के कारण/ सहित(यदि आवश्यक हो तो)
6. कार्यालय प्रमुख द्वारा अभिप्रमाणित सारांश यदि अन्य कार्यालयों में सेवापुस्तिका में दर्ज सेवा अभिलेख संतोषप्रद अभिप्रमाणित न किये गये हो।
7. यदि आवश्यक हो तो ऐसे शासकीय कर्मचारी के लिए आवश्यकतानुरूप छ0ग0 सिविल सेवाये पेंशन नियम 1979 का नियम 58 के अनुसार लिखित विवरण जो कार्यालय प्रमुख द्वारा मान्य किया गया है।

ऐसे शासकीय कर्मचारी जिन्हें केवल तीन प्रतियों पासपोर्ट आकार के छायाचित्र की आवश्यकता है:-

1. ऐसे कर्मचारी जिन पर छ0ग0 सिविल सेवाये पेंशन नियम 1979 का नियम 47 लागू होता है जो अविवाहित या विधुर या विधवा हो।
2. ऐसे शासकीय कर्मचारी जिन पर छ0ग0 सिविल सेवाये पेंशन 1979 का नियम 48 लागू होता है

अनिवार्य सेवानिवृत्ति के मामले में कार्यालय प्रमुख द्वारा सरल क्र0 (5) की पूर्ति किये बिना भी पेंशन प्रकरण लेखाधिकारी को भेजा जा सकता है।

नोट:- पर्दानशी महिलाओं हेतु संयुक्त फोटोग्राफ आवश्यक नहीं है, परन्तु इस आशय का घोषणा पत्र संलग्न होना आवश्यक है।

## फार्म नं.-6

पेंशन तथा उपादान निर्धारण करने के लिये फार्म (नियम 57(1),59,63(1) तथा (7))  
भाग एक

21. क्या नाम निर्देशन निम्न के लिये किया गया है

- 1.शासकीय सेवक के नाम
- 2.पिता का नाम(महिला कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी)
- 3.जन्म दिनांक(ईस्वी सन् के अनुसार)

- 4.धर्म तथा राष्ट्रीयता /  
 5.निवास का स्थाई पता ग्राम,जिला तथा राज्य दर्शाते हुए ( )  
 6.स्थापना का नाम सहित वर्तमान अथवा अन्तिम नियुक्ति  
 7.सेवा आरम्भ करने का दिनांक  
 8.सेवा समाप्ति का दिनांक  
 9.(एक) सैनिक सेवा की कुल अवधि जिसके लिये पेंशन उपादान मंजूर किया गया था

- (दो) सैनिक सेवा के लिये प्राप्त हुई किसी भी प्रकार की पेंशन/उपादान की राशि तथा उसका स्वरूप  
 10.पूर्ववर्ती सिविल सेवा के लिये प्राप्त किसी पेंशन/उपादान की राशि तथा उसका स्वरूप  
 11.उस शासन का नाम जिसके अधीन सेवा की गई हो नियोजन के क्रम में।

- 12.व्यवधान तथा अनर्हकारी सेवा साल, महीना, दिन  
 13.अर्हकारी सेवा की अवधि साल, महीना, दिन  
 14.शासकीय कर्मचारी द्वारा आवेदित पेंशन या सेवा उपादान की श्रेणी और आवेदन करने का कारण (अशक्तता पेंशन के मामले में चिकित्सा प्रमाण -पत्र संलग्न किया जाय)

- 15.उपादान की संगणना के लिये उपलब्धियां  
 16.पेंशन की संगणना के लिये औसत उपलब्धियां  
 17.प्रस्तावित पेंशन  
 18. प्रस्तावित मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपादान  
 19. प्रस्तावित सेवा उपादान यदि कोई हो  
 20 वह दिनांक जिससे पेंशन चालू होना है

- (एक) मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपादान  
 (दो) परिवार पेंशन यदि लागू हो  
 22. क्या शासकीय कर्मचारी ने शासन की सभी देय रकमों का भुगतान कर दिया है  
 23. क्या परिवार पेंशन शासकीय कर्मचारी पर लागू होती है और यदि लागू होती है तो

- (एक) परिवार पेंशन की संगणना के लिए उपलब्धियाँ  
 (दो) उपादान से वसूली की जाने वाली अंशदान की राशि  
 (तीन) शासकीय कर्मचारी के सेवानिवृत्ति के पश्चात उसकी मृत्यु हो जाने पर पत्नि /पति को दिनांक से तक रुपये की वर्धित दर से तथा दिनांक से रुपये की सामान्य दर से परिवार पेंशन की पात्रता होगी।  
 (चार) फार्म 3 में दिए अनुसार परिवार का पूर्ण तथा अद्यतन ब्यौरा

क्रमांक	परिवार के सदस्य का नाम	जन्म तारीख	शासकीय कर्मचारी से संबंध
---------	------------------------	------------	--------------------------

24 उचाई

feet

25 पहचान चिन्ह

27 पेंशन उपादान के भुगतान का स्थान(कोषागार)

27 (क) सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक के माध्यम से पेंशन/उपादान का भुगतान वांछित होने पर बैंक खाता का नाम एवं स्थान

28 लेखा शीर्ष जिसमें पेंशन तथा उपादान विकलनीय है।

स्थान

दिनांक

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

भाग-दो  
(अनुभाग-एक)

पिछले 10 महीनों की सेवा के दौरान आहरित उपलब्धियां:-

धारित पद (1)	से (2)	तक (3)	वेतन (4)	वैयक्तिक विशेष वेतन (5)
	माह वर्ष	माह वर्ष		

	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष	माह वर्ष		
	माह वर्ष			

औसत उपलब्धियां:-

यदि पिछले 10 महीनों में कुछ ऐसी अवधि शामिल हो, जिसे औसत उपलब्धियों की संगणना करने के लिए हिसाब में न लिया जाना हो, तो औसत उपलब्धियों की संगणना करने के लिए उतनी ही पिछली अवधि ली जानी चाहिए।

(अनुभाग-दो)  
अनर्हकारी सेवा का ब्यौरा

	दिनांक से	दिनांक तक	वर्ष	माह	दिन
व्यवधान					
		योग			

(अनुभाग-चार)

(पूर्वानुमानित या अन्तिम पेंशन/उपादान की मंजूरी के लिए कार्यालय प्रमुख द्वारा उपयोग किया जायेगा)

नियम 61 तथा 64 के उपबन्धों के अनुसार कार्यालय प्रमुख द्वारा आहरित तथा संवितरित की जाने वाली पूर्वानुमानित/अंतिम पेंशन तथा उपादान के ब्यौरे-

पेंशन रुपये प्रतिमाह  
उपादान (भाग एक की मद 19 में उल्लेखित उपादान का यथास्थिति 90 या 50 प्रतिशतरुपये प्रतिमाह

**घटाईये:-**

(क) परिवार पेंशन यदि लागू हो में अंशदान भाग एक की मद 24 ( दो देखिए) रुपये प्रतिमाह  
(ख) शासकीय बकाया रकमें, जो सुनिश्चित और निर्धारित की गई हो। रुपये प्रतिमाह  
(ग) शासकीय बकाया रकमें, जो अभी तक निर्धारित न की गई उपादान की रकम रुपये प्रतिमाह  
(घ) (क)(ख) और (ग) का योग पूर्वानुमानित/अंतिम उपादान की शुद्ध रकम रुपये प्रतिमाह

भाग-तीन  
(अनुभाग-एक)

1. ऐसी अर्हकारी सेवा की कुल अवधि, जो अधिवार्षिकी सेवानिवृत्ति/अशक्तता/क्षतिपूर्ति/अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन/ उपादान देने के लिए स्वीकार की गई हो, यदि कोई सेवा साल, महीना, दिन  
अवधि ग्राह्य न की जाय तो उसके कारण बताये जाये।

2. अधिवार्षिकी/सेवा निवृत्ति/अशक्तता/क्षतिपूर्ति, अनिवार्य सेवा निवृत्त पेंशन/उपादान की राशि जो स्वीकार की गई हो।

3. दिनांक जिससे अधिवार्षिकी/सेवानिवृत्ति/अशक्तता/क्षतिपूर्ति/अनिवार्य सेवा निवृत्त पेंशन उपादान स्वीकार्य हो।

4. लेखा-शीर्ष जिसमें अधिवार्षिकी/सेवानिवृत्त अशक्तता/क्षतिपूर्ति, अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन , उपादान स्वीकार्य हो।

5. सेवानिवृत्ति के बाद शासकीय कर्मचारी की मृत्यु हो जाने पर परिवार के पात्र सदस्यों को देय होने वाली परिवार पेंशन की राशि दिनांक से तक रुपये प्रतिमाह की वर्धित दर पर तथा दिनांक से तक रुपये प्रतिमाह का सामान्य दर पर

टिप्पणी : दिनांक से आरंभ होने वाली तथा सेवानिवृत्ति के दिनांक तक की अवधि का सेवा अभी तक सत्यापित नहीं गई है। वह कार्य पेंशन भुगतान आदेश जारी करने के पहले किया जाएगा।

## अनुभाग-दो

1. शासकीय कर्मचारी का नाम	
2. पेंशन या उपादान की श्रेणी	
3. स्वीकृत पेंशन की राशि	
4. स्वीकृत उपादान की राशि	
5. पेंशन प्रारंभ होने का दिनांक	
6. सेवानिवृत्ति के बाद शासकीय कर्मचारी की मृत्यु हो जाने की स्थिति में परिवार के हकदार सदस्यों को देय होने वाली अंशदायी परिवार पेंशन राशि।	वर्धित दर सामान्य दर
7. ऐसी अर्हकारी सेवा की कुल अवधि	साल, महीना, दिन
8. छ0ग0 सिविल सेवा (पेंशन नियम, 1979 के नियम 65 के उप-नियम 2(ख) के अधीन उपादान से वसूली योग्य राशि।	रुपये
9. शासकीय देय रकमों के समायोजन के लिए नगद जमा की गई राशि या रोकी गई उपादान की राशि।	रुपये

## भाग-चार

हिदायतें:-

1. **औसत उपलब्धियाँ**-भाग एक की मद 17 में उल्लेखित औसत उपलब्धियों की संगणना प्रत्येक माह में होने वाले दिनों की वास्तविक संख्या पर आधारित होने चाहिए।
2. **क्षतिपूर्ति पेंशन या उपादान-**  
(क) यदि मामला क्षतिपूर्ति पेंशन या उपादान का हो तो होने वाली बचतों के ब्यौरे इस फार्म के भाग एक के मद 14 के सामने विस्तार से दर्शाये जाने चाहिए।  
(ख) यह बताये कि अन्यत्र नियोजन क्यो नहीं मिला।
3. **सेवा के ब्यौरे-** ऐसी समस्त अवधियों को छोड़ देना चाहिए जिनकी सेवा के रूप में संगणना न की गई हो।
4. **पहचान चिन्ह**--यदि संभव हो कुछ सुस्पष्ट चिन्हों का जिनकी संख्या दो से कम न हो उल्लेख करें।
5. **नाम** - जब देखे गये विभिन्न अभिलेखों में यह ज्ञात हो कि शासकीय कर्मचारी के नाम के प्रथम अक्षर या नाम सही रूप में नहीं दिये गये हैं, या नहीं दिया गया है, तो इस तथ्य का उल्लेख पेंशन संबंधी कागजों को अग्रेषित करने वाले पत्र में करें।
6. **सेवानिवृत्ति का दिनांक** - सेवा पुस्तिका तथा अन्तिम वेतन प्रमाण - पत्र यदि कोई हो में दर्शायी जावे
7. **बहाली** - ऐसे शासकीय कर्मचारी के मामले में जो सेवा से निलंबित, अनिवार्य सेवानिवृत्ति, सेवा से हटाये जाने या बर्खास्त किये जाने के बाद बहाल किया गया हो उसकी बहाली से संबंधित संक्षिप्त विवरण संलग्न किया जाना चाहिए।
8. **परिवर्तन**- परिवर्तन राजपत्रित शासकीय कर्मचारी के दिनांक सहित संक्षिप्त हस्ताक्षर के अधीन लाल स्याही से किए जाने चाहिए।

फार्म नं.-17

(देखिए नियम 69(6) (7), 70(6))

सेवा में रहते हुए मृत्यु हो जाने पर शासकीय सेवक को पेंशन/परिवार पेंशन/उपादान निर्धारण एवं स्वीकृत करने का प्रपत्र (भिन्न अंकेक्षण वृत्त से पेंशन भुगतान चाहे जाने की स्थिति में दो प्रतियों में भेजा जावे)

## भाग-एक

1. मृत शासकीय कर्मचारी का नाम
2. पिता का नाम एवं महिला कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी
3. जन्म दिनांक (ईस्वी सन् के अनुसार )
4. मृत्यु दिनांक
5. धर्म तथा राष्ट्रीयता
6. स्थापना/विभाग का नाम जहा अन्तिम रूप से शासकीय सेवक कार्यरत था।
7. **अंतिम नियुक्ति**
  1. स्थाई
  2. स्थानापन्न
  3. अस्थाई
8. सेवा प्रारंभ करने का दिनांक

9. सेवा समाप्ति का दिनांक
10. (1) सैनिक सेवा की कुल अवधि जिसके लिये पेंशन/उपादान मंजूर किया गया
- (2) सैनिक सेवा के लिये प्राप्त पेंशन/उपादान की राशि एवं उसका प्रकार
11. पूर्ववत् सिविल सेवा के मामले में प्राप्त पेंशन/उपादान की राशि तथा उसका प्रकार
12. नियोजन के क्रम में उस शासन का नाम जिसके अधीन सेवा की गई हो
13. व्यवधान तथा अर्हकारी सेवा  
साल, महीना, दिन
14. अर्हकारी सेवा अवधि  
साल, महीना, दिन
15. उपादान की संगणना के लिये उपलब्धियां
16. प्रस्तावित मृत्यु तथा सेवानिवृत्ति उपादान
17. क्या नाम निर्देशन निम्न के लिये किया गया है:-  
(एक) मृत्यु तथा सेवानिवृत्ति उपादान  
(दो) परिवार पेंशन यदि लागू हो
- 18 क्या परिवार पेंशन शासकीय कर्मचारी पर लागू होती है, और शासकीय कर्मचारी द्वारा 20 वर्ष से अधिक अर्हकारी सेवा की गयी है।
- (1) कर्मचारी के जीवित रहने पर मृत्यु के अगले दिन सेवानिवृत्त होने की स्थिति में पेंशन औसत उपलब्धियां
- (2) प्रस्तावित पेंशन
- (3) प्रस्तावित परिवार पेंशन
- (4) परिवार पेंशन की अवधि
19. यदि अंशदायी परिवार पेंशन लागू हो तो :-  
प्रस्तावित परिवार पेंशन  
(अ) दिनांक से तक रुपये की बढी दर से  
(ब) दिनांक से तक रुपये की सामान्य दर से
20. उस व्यक्ति का नाम जिसे परिवार पेंशन भुगतान किया जाना है  
मृत शासकीय कर्मचारी से संबंध  
पूरा डाक का पता
21. उन व्यक्तियों का विवरण जिन्हें मृत्यु सह सेवा निवृत्ति उपादान का भुगतान किया जाना है।

स. क्र.	नाम	उपादान के हिस्से की राशि	शासकीय कर्मचारी से संबंध	डी.सी.आर.जी. के भुगतान का आधार अर्थात् नामांकन या नियम 45 (बी) के अनुसार	डाक का पूरा
---------	-----	--------------------------	--------------------------	--	-------------

22. नाबालिग की दशा में मृत्यु सह सेवा- निवृत्ति उपादान की राशि प्राप्त करने वाला संरक्षक का नाम।
23. शासकीय लेनदारी जो शासकीय कर्मचारी के विरुद्ध वसूली हेतु शेष है।
24. लेखा शीर्ष जिसमें परिवार पेंशन उपादान विकलनीय है।
25. पेंशन उपादान के भुगतान का स्थान (कोषागार)

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

**टीप:- प्रपत्र 17 का भाग 2,3 तथा 4 प्रपत्र 6 के समान होगा।**

मुख्य लेखाधिकारी (पेंशन) के पत्र क्रमांक /मु0ले0पेंशन/1/86/181/दिनांक 4-8-86 के पैरा में बताये अनुसार संलग्न चेक लिस्ट

- 1.संयुक्त अभिप्रमाणित फोटो (फोटो पर पेंशनर का नाम कार्यालय द्वारा लिखा जाये)
- 2.बांये हाँथ की उंगलियों एवं अंगूठे का निशान (अभिप्रमाणित कार्यालय प्रमुख द्वारा)
- 3.पेंशनर के नामना हस्ताक्षर कार्यालय प्रमुख द्वारा प्रमाणित
- 4.पेंशनर की उंचाई एवं पहचान के निशान का प्रमाण -पत्र(कार्यालय प्रमुख द्वारा प्रमाणित)
- 5.पेंशन एवं मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपदान से वसूल की जाने वाली राशि का विवरण

स0क्र0	वसूली का प्रकार	वसूली की राशि	लेखा शीर्ष जिसमें राशि जमा की जानी है।
(1)	(2)	(3)	(4)

6. पेंशन भोगी मृत्यु तथा उपादान ग्राही के साथ उनके पिता/पति/पत्नि जो भी हो के नाम तथा नाबालिक स्वत्व अधिकारी की स्थिति में उनके कानूनी अभिभावक का नाम पिता/पति/ पत्नि के नाम तथा पूरा पता।
7. यदि प्रकरण एक माह से अधिक विलम्ब से प्रेषित किया जा रहा है तो विलम्ब होने का कारण

- 8.अंतिम वेतन प्रमाण -पत्र ।
- 9.न जांच प्रमाण -पत्र।
- 10.न मांग प्रमाण पत्र।
- 11.न घटना प्रमाण -पत्र।

नोट:- यदि पेंशन प्रकरण सेवा निवृत्ति के पूर्व भेजा जाता है तो क्रमांक 8,10,व 11 के प्रमाण- पत्र सेवानिवृत्ति के पश्चात प्रस्तुत किये जा सकते हैं।

- 12.परिवार के सदस्यों का विवरण प्रपत्र।
- 13 एवरेज (औसत) उपलब्धियों का गणना पत्रक।
- 14.वसूली हेतु सहमति का पत्र।
- 15.पेंशन एवं मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपादान न प्राप्त करने संबंधी घोषणा -पत्र ।
- 16.पेंशन एवं मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपादान का विभिन्न राज्यों के बीच बंटवारे का विवरण।
- 17.विकलांग पेंशन के प्रकरण में चिकित्सा प्रमाण- पत्र।
- 18.चेक लिस्ट की प्रति।

हस्ताक्षर कार्यालय प्रमुख  
(सील)

सेवा निवृत्ति पेंशन /मृत्यु-सह सेवानिवृत्ति उपादान का गणना पत्रक-

सेवानिवृत्ति होने वाले पेंशनर के संबंध में-

1. जन्म तिथि
2. शासकीय सेवा में प्रवेश का दिनांक
3. सेवानिवृत्ति का दिनांक
4. कुल सेवाकाल वर्ष माह दिन
5. अर्हकारी सेवाकाल वर्ष माह दिन
6. शुद्ध अर्हकारी सेवाकाल वर्ष माह दिन
7. औसत उपलब्धि

#### औसत उपलब्धियों का विवरण

	दिनांक से	दिनांक तक	अवधि			दर		कुल	
			वर्ष	माह	दिन	रु	पैसे	उपलब्धि रु.	पैसे
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

8. औसत/अंतिम उपलब्धि (स्वीकार्य)
9. सेवानिवृत्ति पेंशन
10. परिवार पेंशन
11. मृत्यु -सह -सेवानिवृत्ति उपादान
12. स्वीकार्य सेवानिवृत्ति उपादान
13. स्वीकार्य कुटुम्ब निवृत्ति उपादान
14. स्वीकार्य मृत्यु - सह- सेवानिवृत्ति उपादान

श्री पद कार्यालय/संस्था का नाम का अथवा पत्नि/पति का संयुक्त पासपोर्ट साईज अभिप्रमाणित छायाप्रति ।

हस्ताक्षर  
आवेदक/पेंशनर  
दिनांक

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर  
नाम/पद (प्राधिकारी)

श्री पद कार्यालय/संस्था का नाम का अथवा पत्नि/पति का संयुक्त पासपोर्ट साईज अभिप्रमाणित छायाप्रति |

हस्ताक्षर  
आवेदक/पेंशनर  
दिनांक

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर  
नाम/पद (प्राधिकारी)

श्री पद कार्यालय/संस्था का नाम का अथवा पत्नि/पति का संयुक्त पासपोर्ट साईज अभिप्रमाणित छायाप्रति |

हस्ताक्षर  
आवेदक/पेंशनर  
दिनांक

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर  
नाम/पद (प्राधिकारी)

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था विभाग के नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा के निशान

- 1.
- 2.
- 3.

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

स्थान  
दिनांक

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था विभाग के नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा के निशान

- 1.
- 2.
- 3.

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

स्थान  
दिनांक

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था विभाग के नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा के निशान

- 1.
- 2.
- 3.

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था के बांये हांथ की उंगलियो एवं अंगूठे के निशान निम्नानुसार है:-

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

पेंशनर का हस्ताक्षर

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था के बांये हांथ की उंगलियो एवं अंगूठे के निशान निम्नानुसार है:-

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

पेंशनर का हस्ताक्षर

श्री /श्रीमती पद कार्यालय/संस्था के बांये हांथ की उंगलियो एवं अंगूठे के निशान निम्नानुसार है:-

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

पेंशनर का हस्ताक्षर

श्री/श्रीमती. पद कार्यालय /संस्था का ऊंचाई एवं व्यक्तिगत पहचान के निशान निम्नानुसार है :-  
ऊंचाई

पहचान के निशान

- 1.
- 2.

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर /अंगूठा निशान  
आवेदक /पेंशनर

श्री//श्रीमती. पद कार्यालय /संस्था का ऊंचाई एवं व्यक्तिगत पहचान के निशान निम्नानुसार है :-  
ऊंचाई

पहचान के निशान

- 1.
- 2.

अभिप्रमाणित  
हस्ताक्षर नाम/पद  
(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर /अंगूठा निशान  
आवेदक /पेंशनर

श्री//श्रीमती. पद कार्यालय /संस्था का ऊंचाई एवं व्यक्तिगत पहचान के निशान निम्नानुसार है :-  
ऊंचाई

पहचान के निशान

- 1.
- 2.

अभिप्रमाणित

हस्ताक्षर नाम/पद

(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर /अंगूठा निशान  
आवेदक /पेंशनर

पूर्व में सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान प्राप्त नहीं किया उस बाबत घोषणा पत्र

में एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि मैंने न तो इसके पूर्व कोई सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान मिलने का आवेदन पत्र ही दिया है, न ही मैंने किसी प्रकार का सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान प्राप्त किया और न ही मैं बिना पूर्व संदेश दिये किसी प्रकार का सेवानिवृत्ति वेतन/उपादान प्राप्त करूंगा ।

समक्ष

हस्ताक्षर

नाम/पद (प्राधिकारी)

हस्ताक्षर  
आवेदक/पेंशनर  
नाम/पद  
दिनांक

पेंशन/उपादान/संराशीकरण का बँटवारा

श्री/श्रीमती/सुश्री को स्वीकृत की जाने वाली पेंशन, मृत्यु सह सेवानिवृत्ति उपादान एवं पेंशन का सारांशिकरण का बंटवारा छत्तीसगढ़ के अलावा और किसी राज्य में नहीं किया जाना है/ निम्नांकित राज्य में किया जाना है जिसका विवरण निम्नानुसार है:-

	अवधि (माह में)	वर्धित दर	सामान्य दर	उपादान	सारांशिकरण
एकीकृत म.प्र.	0	0	0	0	0
म.प्र.	0	0	0	0	0
छ.ग.	0	0	0	0	0
योग	0	0	0	0	0

(जो लागू न हो काट दें)

स्थान

दिनांक

हस्ताक्षर  
कार्यालय प्रमुख

## वसूली हेतु सहमति पत्र

मैं एतद् द्वारा अपनी सहमति देता हूँ कि मेरे विरुद्ध यदि अधिक भुगतान की राशि निकलती है अथवा अन्य कोई शासकीय देय हो तो उपरोक्त समस्त शासकीय देय राशि की वसूली मेरे मृत्यु-सह सेवानिवृत्ति उपादान की राशि से कर ली जावे।

अभिप्रमाणित

हस्ताक्षर

नाम/पद

(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर पेंशनर

मैं घोषित करता हूँ कि मेरा वर्तमान एवं स्थायी पता निम्नानुसार है:-

अभिप्रमाणित

हस्ताक्षर

नाम/पद

(अभिप्रमाणितकर्ता अधिकारी)

हस्ताक्षर पेंशनर

सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान संवितरण करने/प्राप्त करने हेतु स्थान/कोषालय के नाम का घोषणा पत्र

श्री/श्रीमती/कुमारी पद कार्यालय विभाग का सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान/संवितरण करने (प्राप्त करने) का स्थान/कोषालय।

स्थान

कोषालय

समक्ष

नाम/पद (प्राधिकारी)

हस्ताक्षर पेंशनर/आवेदन

नाम/पद

दिनांक

## न मांग प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती पदनाम कार्यालय विभाग के विरुद्ध किसी भी प्रकार की राशि वसूली हेतु लंबित नहीं है/ निम्नानुसार राशि वसूली हेतु लंबित है, जिसकी उसके पेंशन/उपादान से वसूली की जावे।

स0क्र0	वसूली का प्रकार	वसूली की राशि	लेखा शीर्ष जिसमें राशि जमा की जाती है।
(1)	(2)	(3)	(4)

हस्ताक्षर व सील

(समक्ष अधिकारी)

## न जांच प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री पदनाम कार्यालय विभाग के विरुद्ध कोई भी विभागीय जांच/न्यायालयीन प्रकरण लंबित नहीं है।

दिनांक

हस्ताक्षर व सील  
(समक्ष अधिकारी)

## न घटना प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री पदनाम कार्यालय का पेंशन प्रकरण संयुक्त संचालक कोष,लेखा एवं पेंशन को सौंपने एवं उनके सेवानिवृत्ति तिथि के बीच कोई घटना घटित नहीं हुई है जिससे उनके पेंशन पर प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से प्रभाव पड़े ।

दिनांक

हस्ताक्षर व सील  
(समक्ष अधिकारी)

## पूर्व में सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान प्राप्त नहीं किया उस बाबत् घोषणा पत्र

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हू कि मैंने न तो इसके पूर्व कोई सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन/उपादान मिलने का आवेदन पत्र ही दिया है, न ही मैंने किसी प्रकार का सेवानिवृत्ति वेतन/पेंशन /उपादान प्राप्त किया और न ही मैं बिना किसी पूर्वसंदर्भ दिये किसी प्रकार का सेवानिवृत्ति वेतन /पेंशन /उपादान प्राप्त करूंगा ।

समक्ष

हस्ताक्षर  
नाम/पद(प्राधिकारी)

दिनांक

हस्ताक्षर  
आवेदन/पेंशनर

## घोषणा -पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती पद संस्था/कार्यालय विभाग की अर्हतादायी सेवा वर्ष माह दिन की होकर वह सेवानिवृत्ति योग्य है ।

स्थान:-  
दिनांक:-हस्ताक्षर:-  
नाम/पद (प्राधिकारी)

## घोषणा -पत्र

(नाम) (वर्तमान पद अथवा सेवानिवृत्त) (पदनाम) विभाग/कार्यालय सहमति देता हूँ, कि मुझे जो गृह निर्माण/भवन क्रय अग्रिम शासन द्वारा स्वीकृत किया गया था, उसकी पूर्ण वसूली ब्याज सहित विभागीय लेखों के अनुसार हो चुकी है। यदि विभागीय गणना तथा महालेखाकार की गणना का राशि में कोई अन्तर आता है या कोई चूक दृष्टिगोचर होती है तो वह राशि मैं एकमुश्त तुरन्त जमा करने को तैयार हूँ । यदि बताई गई राशि मेरे द्वारा जमा नहीं की जाती है तो छत्तीसगढ़ शासन को पूर्ण अधिकार होगा कि वह ऐसी राशि मेरी (पेंशन पर देय राहत की राशि से एकमुश्त) अथवा सुविधाजनक किश्तों में वसूल कर ले तथा भविष्य में इसके लिये मुझे या मेरे उत्तराधिकारी को कोई आपत्ति नहीं होगी ।

दिनांक:

साक्षी (पूर्ण पता सहित)

1.

2.

आवदेक के हस्ताक्षर पूरा नाम

वर्तमान पता

फार्म नं.-3  
परिवार विवरण  
(देखिए नियम) (47)(12)

1. शासकीय सेवक का नाम

2. पदनाम

3. जन्मतिथि.

4. नियुक्ति दिनांक

मेरे परिवार का विवरण इस प्रकार है:-

क्रमांक	परिवार के सदस्य का नाम	जन्म तिथि	शासकीय कर्मचारी से संबंध	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर	रिमार्क
---------	------------------------	-----------	--------------------------	------------------------------	---------

मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त वर्षणित विवरण लेखाधिकारी/कार्यालय द्वारा अभिप्रमाणित दिनांक तक अद्यतन है ।

स्थान:

दिनांक:

शासकीय सेवक के हस्ताक्षर

इस उद्देश्य हेतु परिवार का आशय -

(क) पुरुष शासकीय सेवक के मामले में पत्नि या पत्नियों

(ख) महिला शासकीय सेवक के मामले में पति

(ग) पच्चीस वर्ष से कम उम्र के पुत्र और 25 वर्ष से कम उम्र की अविवाहित पुत्रियां (सेवानिवृत्ति के पूर्व कानूनी रूप से दत्तक पुत्र एवं पुत्रियां सम्मिलित है)

## (कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जावे)

परिवार का विवरण

द्वारा भरा गया

पदनाम.

कार्यालय

कार्यालय प्रमुख का हस्ताक्षर

फार्म नं.-25  
(देखिए नियम 66)

घोषणा-पत्र

मैं (नाम) कार्यालय में पद पर छ.ग.शासन में कार्यरत हूँ, उपलब्ध पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के आधार पर है घोषणा करता हूँ कि शासन के अन्तर्गत सेवा अवधि के दौरान आबंटित शासकीय आवास में रहने के कारण वर्तमान में मेरे ऊपर किसी भी प्रकार का मकान किराया या जल कर की बकाया राशि की वसूली शेष नहीं है । अभिप्रमाणित कार्या. प्रमुख/विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर

अभिप्रामणित

कार्या. प्रमुख /विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर

सेवानिवृत्त शासकीय सेवक के हस्ताक्षर

नाम

पदनाम  
दिनांक

फार्म-26  
(नियम-66 की टिप्पणी देखिये)

वचन पत्र

यह कि मैं (नाम) छत्तीसगढ़ शासन के अन्तर्गत में कार्यरत हूँ।

यह कि शासकीय सेवा से अधिवार्षिकी आयु पूर्ण होने के कारण मैं अथवा शासकीय आदेश क्रमांक के परिपालन में सेवानिवृत्त हो रहा हूँ।

यह कि आवेदक के समस्त शासकीय राशि मय मकान किराया और जल कर जो कि मुझसे वसूली योग्य है कि जांच व परीक्षण पर कुछ समय लग सकता है।

और जैसा कि शासकीय सेवा पूर्ण करने पर शासन से मुझे पेंशन व उपादान की राशि मेरी सेवा अवधि पूर्ण के फलस्वरूप देय होगी, विभागीय जांच पूर्ण होने की प्रत्याशा में स्वीकृत पेंशन एवं उपादान में से वसूली योग्य राशि वसूल की जा सकेगी, यदि ऐसी कोई राशि वसूली योग्य पाई जाती है और यदि उपरोक्त जांच के फलस्वरूप यदि कोई शासकीय राशि मुझसे वसूल की जानी जरूरी हो। अतः अब मैं वचन देता हूँ कि, यदि कोई राशि वसूली योग्य होता है, और उसे यदि तीन माह के भीतर भुगतान करने में असमर्थ रहता हूँ तो वह राशि भू-रोजस्व के नियमों के अधीन कार्यवाही के समान वसूली की जा सकेगी। यह वचनपत्र सिर्फ उन्ही प्रकरणों पर लागू होगी जो मुझे सेवानिवृत्ति के 12 माह के भीतर सूचित की जावेगी।

दिनांक:

गवाह

1.

2.

हस्ताक्षर पदनाम

नाम.

दिनांक

मेरे सामने हस्ताक्षरित

हस्ताक्षर एवं पदनाम / पदमुद्रा

फार्म-1

मृत्यु- सह तथा सेवा निवृत्ति उपदान के लिए नाम निर्देशन (नियम 46 (1) देखिए)

(जब शासकीय कर्मचारी का कोई परिवार हो और उसके एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नाम निर्दिष्ट करना चाहता हो।) मैं एतद् द्वारा निचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों का मेरे परिवार का/के सदस्य है/हैं नाम निर्दिष्ट करता हूँ और उसे/ उन्हें नीचे निर्दिष्ट सीमा तक, ऐसा कोई भी उपादान जो शासन द्वारा सेवा में रहते हुए सेवा निवृत्ति के बाद मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में मंजूर किया जाये, प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ।

मूल नाम निर्दिष्ट व्यक्ति				वैकल्पिक का नाम निर्दिष्ट व्यक्ति	
नाम निर्दिष्ट व्यक्ति/ व्यक्तियों के नाम और पते	शासकीय कर्मचारी से संबंध	आयु	प्रत्येक को देय उपादान के हिस्से की रकम	उस व्यक्ति या उन व्यक्तियों में यदि कोई हो ता, का/के नाम पता /पते/ संबंध तथा आयु जिसे/ जिन्हे नाम निर्दिष्ट व्यक्ति /व्यक्तियों की मृत्यु या नाम निर्दिष्ट व्यक्ति/व्यक्तियों की मृत्यु के पश्चात किन्तु उपादान का भुगतान करने के पूर्व हो जाने की स्थिति में अन्तरित होगा	प्रत्येक को देय उपादान के हिस्से की रकम
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					

यह नाम निर्देशन मेरे द्वारा इससे पहले के दिनांक को किए गए नाम निर्देशन को जो कि रद्द हो जाएगा अतिष्ठित करता है।  
टिप्पणी:- शासकीय कर्मचारी अंतिम प्रविष्टि के नीचे के खाली स्थान के आर-पार रेखा खींच देगा ताकि उसके हस्ताक्षर के बाद कोई भी नाम जोड़ा न जा सके। आज दिनांक माह 200 को मैं हस्ताक्षरित।  
आज दिनांक माह 200 को मैं हस्ताक्षरित।

हस्ताक्षर के साक्षी:-

- 1.
- 2.

हस्ताक्षर पदनाम

नाम.

दिनांक

शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर

यह खाता इस प्रकार भरा जाना चाहिए कि उपादान की संपूर्ण रकम इसके अन्तर्गत आ जाए। इस खाते में दर्शाई गई उपादान की रकम/हिस्से में मूल नाम व्यक्ति/निर्दिष्ट व्यक्तियों को देय सम्पूर्ण रकम का हिस्सा आ जाना चाहिए

(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जायेगा)

द्वारा नाम निर्देशक नाम

कार्यालय

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

दिनांक

पदनाम

कार्यालय प्रमुख द्वारा नाम निर्देशन फार्म की प्राप्ति की अभिस्वीकृति का प्रोफार्मा

प्रति,

मैं, उपादान के संबंध में फार्म में आपके नाम निर्देशन दिनांक पूर्वतर किए गए नाम निर्देशन के रद्दकरण, दिनांक की प्राप्ति अभिस्वीकार करता हू। उसे पूर्ण रूप से अभिलेख में रख दिया गया है।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

पदनाम

स्थान:-

दिनांक

टिप्पणी- शासकीय कर्मचारी को सलाह दी जाती है कि उसके नाम निर्दिष्ट व्यक्तियों के हित में होगा, यदि नाम निर्देशनों तथा संबद्ध सूचनाओं की प्रतियाँ और अभिस्वीकृतियाँ सुरक्षित अभिरक्षा में रखी जाए ताकि वे उसकी मृत्यु हो जाने की स्थिति में लाभ ग्राहियों के कब्जे में जा सकें।

प्रारूप "क",  
(नियम 5 (2) तथा 11 देखिये)

पेंशन सारांशिकरण (कम्यूटेशन) आवेदन -पत्र

प्रति,

विषय:- पेंशन सारांशिकरण (कम्यूटेशन) बाबत आवेदन।

1. पूरा नाम
2. जन्म तिथि
3. सेवानिवृत्ति की तिथि
4. पेंशन का प्रकार
5. धारित पद
6. विभाग/ कार्यालय का नाम जहाँ से निवृत्त हुए/होना है।
7. पेंशन की राशि
8. जिला कोषालय का नाम जहाँ से पेंशन ले रहे हैं/लेना चाहते हैं।
9. पेंशन की राशि जिसे सारांशिकृत (कम्यूट) कराना चाहते हैं

10. वर्तमान पता (जिस पर सूचना ही जाय)  
 11. पेंशन भुगतान आदेश क्रमांक एवं किसके द्वारा जारी किया गया

दिनांक

हस्ताक्षर  
 पूरा नाम

प्रारूप "ख"  
 (नियम 7 देखिये)

प्रति,

मैं (पेंशनर का नाम) एतद् द्वारा छत्तीसगढ़ सिविल सेवा (पेंशन का कम्प्यूटेशन) नियम 1996 के नियम 7 के अधीन नीचे नामित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामनिर्दिष्ट करता हूँ-

1. नामजद व्यक्ति/व्यक्तियों का नाम तथा पता
2. पेंशनर से संबंध
3. यदि नामजद व्यक्ति अवयस्क हो, तो-
  1. जन्म तारीख
  2. उस व्यक्ति का नाम तथा पता जो नामजद व्यक्ति की अवयस्कता के दौरान उक्त कम्प्यूटेड मूल्य प्राप्त करेगा
4. क्रमांक 1 के अधीन नामजद व्यक्ति की पेंशनर के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में अन्य नामजद व्यक्ति का नाम, पता
5. पेंशनर से संबंध
6. जन्म तारीख यदि अन्य नामजद व्यक्ति अवयस्क हो
7. उस व्यक्ति का नाम तथा पता, जो अन्य नामजद व्यक्ति अवयस्कता के दौरान पेंशन का कम्प्यूटेड मूल्य प्राप्त कर सकेगा।
8. वह आकस्मिकता जिसके घटित होने पर नामांकन अवैध हो जायेगा।

स्थान:

तारीख:

हस्ताक्षर  
 पूरा नाम

कार्यालय प्रमुख द्वारा भेजी जाने वाली अभिस्वीकृति

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री से नामांकन प्राप्त हो चुका है

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर पूरा पता

कार्यालय प्रमुख का प्रमाणीकरण

ह प्रमाणित किया जाता है कि श्री द्वारा पेंशन सारांशिकरण (कम्प्यूटेशन) आवेदन- पत्र दिनांक को कार्यालय में प्राप्त हुआ है

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर और सील

पावती

श्री से पेंशन सारांशिकरण (कम्प्यूटेशन)के लिए आवेदन- पत्र इस कार्यालय में दिनांक को प्राप्त हुआ।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर और सील