



चिकित्सालय प्रशासन, संजय गाँधी पी.जी.आई.
अन्तर्विभागीय पत्रांक—पी.जी.आई. / चि.अ. / अधि. / २०६ / 2018

सेवा में	प्रभारी अधिकारी, सर्वर रूम, पी.जी.आई.।
प्रेषक	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, पी.जी.आई.।
दिनांक	25 जनवरी 2018.
विषय	चिकित्सालय अधिष्ठान से सम्बद्ध कर्मचारियों के प्रयोगार्थ नामांकन प्रपत्र संस्थान की वेब साइट पर अपलोड करने के सम्बन्ध में।

उपरोक्त विषयक आपको अवगत कराना है कि चिकित्सालय अधिष्ठान से सम्बद्ध कर्मचारियों के प्रयोगार्थ संलग्न नामांकन प्रपत्रों को संस्थान के वेब साइट पर अपलोड करने का कष्ट करें ताकि कर्मचारी उन प्रपत्रों को डाउनलोड कर आवश्यक कार्यवाही पूर्ण करते हुए अपने—अपने अधिष्ठान को उपलब्ध करा सके।

संलग्नकः— नामांकन प्रपत्र एक सेट

(प्रो. अमित अग्रवाल)
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक।
M. Agarwal

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow

FORM – E

NOMINATION FOR FAMILY PENSION

Photograph of Nominee I	Photograph of Nominee II	Photograph of Nominee III	Photograph of Nominee IV	Photograph of Nominee V
-------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------

I Employee ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--

 hereby nominate the persons mentioned below, who are members of my family, to receive in the order shown below the family pension.

Sl. No.	Name & address of nominee	Relationship with officer/official	Age	Whether married or unmarried
1.				
2.				
3.				
4.				

This nomination supersedes the nomination made by me earlier.

- N. B:-**
1. Individuals photographs should be pasted on this form at appropriate place.
 2. The officers should draw lines across blank space bellow the last entry to prevent the insertion of any name after he/she has signed.

Date this day of 20 at

* Witnesses to signature

1.

2.

Name, Designation & Signature of Officer/Official

(To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted Officer).

Nomination by:

Signature of Head of Office

Designation:

Date:

Office:

Designation:

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow**FORM – A****NOMINATION FOR DEATH-CUM-RETIREMENT GRATUITY**

Photograph of Nominee I	Photograph of Nominee II	Photograph of Nominee III	Photograph of Nominee IV	Photograph of Nominee V
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Employee ID

--	--	--	--	--	--	--	--

I hereby nominate the persons mentioned below, who are members of my family, and confirm on the right to receive any gratuity that may be sanctioned by Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death:-

Name and address of nominee	Relationship with officer/ official	Age	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name/Address relationship of the person if any, to whom the right conferred on the nominee predeceasing the officer/official on the nominee dying after the death of the officer/ official but before receiving the payment of gratuity	Amount of share of gratuity payable to each
1	2	3	4	5	6

This nomination supersedes the nomination made by me earlier cancelled.....

Date this day of 20 at

Witnesses to :

Signature Name Address

1.

2.

Name, Designation & Signature of Officer/Official

This column should be filled so as to cover the whole amount of gratuity (To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted Officer).

Nomination by:

Signature of Head of Office

Designation:

Date:

Office:

Designation:

Employee ID

--	--	--	--	--	--	--

सामूहिक बीमा योजना नामांकन—पत्र

मैं—एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो शासनादेश सं० बीमा—56/दस—86—36/1981, नामांकन दिनांक 10, जनवरी 1986 में दी गयी सूची के अनुसार मेरे परिवार का/के सदस्य है/ है, मेरी सेवारत अवस्था में मृत्यु हो जाने पर सामूहिक बीमा योजना के अधीन देय धनराशि अथवा सेवानिवृत्ति के बाद उक्त योजना के अधीन मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में उक्त धनराशि प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ।

नामित व्यक्ति का/व्यक्तियों के नाम व पूरा पता	कर्मचारी से संबंध नामित व्यक्ति की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अशा	आकस्मिकताये जिनके होने पर नामांकन अवैध हो जाएगा।	उन व्यक्ति का/व्यक्तियों के नाम व पता जिन्हें नामित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में नामित व्यक्ति के अधिकार प्राप्त हो जायेगे।	यदि कालम (1) से (6) में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों में से कोई अव्यस्क हो तो उनकी आयु, पता व अव्यस्क संबंध
1	2	3	4	5	6
					7

नोट (i)यदि कालम (1) से (6) में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों में से कोई अव्यस्क हो तो उनकी आयु के साथ—साथ उनकी जन्म तिथि भी अकित को जाए।
(ii)नामित व्यक्तियों के फोटोग्राफ पृष्ठ भाग पर चिपकायें।

दिनांक _____

स्थान _____

साक्षी

नामपता हस्ताक्षर

1.

2.

स्थान_____
सरकारी कर्मचारी/अधिकारी के नाम एवं हस्ताक्षर_____
पद_____
विभाग_____

कार्यालयाध्यक्ष/ विभागाध्यक्ष के कार्यालय के प्रयोगार्थ

श्री / श्रीमती कुमारी_____ का नामांकन पत्र दिनांक _____ में प्राप्त हुआ।

हस्ताक्षर व सील
कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष

Photograph of
Nominee I

Photograph of
Nominee II

Photograph of
Nominee III

Photograph of
Nominee IV

Photograph of
Nominee V

Employee ID

परिषिक्षा-१

ट्रेजरी (कोषागार) प्रपत्र संख्या – 472

इस प्रपत्र को भरने से पूर्व कृपया इसके दुसरी
ओर से अनुदेश सावधानी से पढ़ लिये जायें।

सामान्य भविष्य निधि नामन (General Provident Fund Nomination)

मैं _____ परिभाषा के अनुसार मेरे परिवार का / के सदस्य हूँ/हैं। निधि मैं मेरे नाम जमा धनराशि को उस दशा में निम्नलिखित रूप में प्राप्त करने के लिए नामित करता / करती हूँ जब उस धनराशि के देय होने से पूर्व मेरी मृत्यु हो जाय या देय होने पर जिसका भुगतान मुझे न हुआ हो और मेरी मृत्यु हो जाय:-

नामित व्यक्ति / व्यक्तियों का / के नाम और पूरा पता	अभिवाता से संबंध	नामित व्यक्ति की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश (शेयर)	आकरिक्षकाताएं, जिनके होने पर नामन अवैध हो जायेगा	यदि अभिवाता की मृत्यु से पूर्व नामित व्यक्ति की मृत्यु हो जाये तो उस व्यक्ति / उन व्यक्तियों के नाम पता और संबंध, यदि / कोई हो, जिसे / जिन्हें नामित व्यक्ति के अधिकार प्राप्त हो जायें।
1	2	3	4	5	6

दिनांक _____ माह _____ 20

दो साक्षी के हस्ताक्षरनामपता

1.

2.

Photograph of
Nominee I

Photograph of
Nominee II

Photograph of
Nominee III

Photograph of
Nominee IV

Photograph of
Nominee V

Employee ID

--	--	--	--	--	--	--

(प्रपत्र के दूसरी ओर का भाग)

कार्यालयाध्यक्ष/महालेखाकार के कार्यालय के प्रयोग के लिए स्थान

श्री/श्रीमती/कुमारी _____
पदनाम _____ का नामनहस्ताक्षर _____

नामन की प्राप्ति का दिनांक _____ के कार्यालयाध्यक्ष/लेखाधिकारी

दिनांक _____ (पदनाम) अभिदाता के लिए अनुदेश :

(क)आपका (अभिदाता का) नाम पूरा भरा जाय।

(ख)भविष्य निवाह निधि का पूरा नाम सही—सही लिखा जाय।

(ग)शब्द ‘परिवार’ की परिभाषा जेसी कि भविष्य निधि नियमावली में दी गयी है, से उद्दृत की जाती है। ‘परिवार’ का तात्पर्य निम्नलिखित से होगा –

(एक) पुरुष अभिदाता के मामले में, अभिदाता की पत्नी अथवा पत्नियों तथा बच्चे एवं अभिदाता के मृत पुत्र की विधवाएं तथा बच्चे, किन्तु प्रतिबंध यह है कि यदि अभिदाता यह सिद्ध कर देता है कि उसकी पत्नी का उससे न्यायिक पार्थक्य (**Judical Separation**) हो चुका है अथवा वह जिस समुदाय की है उसकी रुद्धिगत विधि के अधीन भरण—पोपण की अधिकारिणी नहीं रह गयी है, तो वह एतदपश्चात इन नियमों से सम्बंधित मामलों में अभिदाता के परिवार की सदस्य न मानी जायेगी, जब तक कि अभिदाता बाद में कार्यालयाध्यक्ष/लेखाधिकारी को लिखित रूप से स्पष्ट अधिसूचना (**Express Contractation**) द्वारा यह न सूचित करे कि उसे अन्य माना जाता रहेगा।

(दो) किसी महिला अभिदाती के मामले में अभिदाती का पति तथा बच्चे और अभिदाती के मृत पुत्र की विधवा अथवा विधवाएं तथा बच्चे, किन्तु प्रतिबंध यह है कि यदि अभिदाती विगत अधिसूचना द्वारा कार्यालयाध्यक्ष/लेखाधिकारी से अपने पति को जाने की इच्छा व्यक्त कर देती है तो पति को एतदपश्चात इन नियमों से सम्बंधित मामलों में अभिदाती के परिवार का सदस्य न माना जायेगा जब तक कि अभिदाती बाद में उसे सम्मिलित न किए जाने की अपनी अधिसूचना को औपचारिक रूप से लिख कर न दे।

टिप्पणी :-

१ बच्चों का तात्पर्य वैध बच्चों से है।

२ कोई दत्तक बच्चा तभी बच्चा माना जायेगा जब लेखाधिकारी के मन में कोई संदेह उत्पन्न हो जाता है तो सरकार के विधिपरामर्शी के बात का समाधान हो जाय कि अभिदाता की वैयक्तिक विधि (**Personal Law**) के अधीन दत्तक ग्रहण को जायज बच्चे (**Natural child**) की प्रारिदृश्यता (**Status**) प्रदान करने के लिए विधिक राय से प्राप्त है किन्तु केवल इसी मामले में।

३ यदि केवल एक व्यक्ति ही नामित किया गया हो तो नामित व्यक्ति के सामने शब्द पूरा अंश लिखा जाये। यदि एक से अधिक व्यक्ति नामित किये जाते हैं तो प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश जिसमें भविष्य निधि की सम्पूर्ण धनराशि आ जाये, निविद्यृत किया जाय।

४ स्तम्भ ५ — इस स्तम्भ में आकस्मिकता के रूप में नामित व्यक्ति (व्यक्तियों) की मृत्यु का उल्लेख न किया जाए।

५ स्तम्भ ६ — इस स्तम्भ में अपने नाम का उल्लेख न किया जाय।

६ अन्तिम प्रविष्टि के नीचे के खाली स्थान पर आर—पार लकीर खींच दी जाय जिससे कि आपके हस्ताक्षर करने के बाद कोई नाम बढ़ाया न जा सके।

Employee ID

ट्रेजरी (कोषागार) प्रपत्र संख्या 472 - दो

सामान्य भविष्य निधि (उत्तर प्रदेश) को स्वीकार करने का प्रार्थना-पत्र

प्रार्थी का पूरा नाम वडे अक्षरों में, जन्म तिथि और पिता का नाम	कार्यालय जिससे सम्बद्ध हो, यदि प्रतिनियुक्ति पर हो, तो मूल विभाग/ सरकार का भी उल्लेख कीजिए।	क्या प्रार्थी, जिसमें प्रार्थी काम करता हो।	क्या स्थाई पद जिस पर वह स्थायी है ? यदि अस्थायी हो तो सेवा शुरू होने का दिनांक लिखिए।	प्रतिमास परिलक्षियों की दर वेतनकम	प्रतिमास अभिदान की दर (साठम० निधि नियमावली का नियम 11)	यदि कीसी अन्य निधि का अभिदाता है तो उस निधि का नाम और लेखा-संख्या	लेखा संख्या जिसकी लेखाधिकारी/ आहरण अधिकारी द्वारा प्रविष्ट की जायेगी।
1	2	3	4	5	6	7	8

विहित प्रपत्र में यथाविधि भरे हुए नामन का एक प्रपत्र संलग्न है।

प्रार्थी के हस्ताक्षर _____

प्रार्थी का नाम _____

पदनाम _____

दिनांक _____

कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर और पदनाम

आहरण अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम

*सभी पत्र –व्यवहार में इस संख्या का उल्लेख किया जाना चाहिए।