

फॉर्म-ए
(पेंशन नियम का अनुच्छेद 10 देखें)
पेंशन/ उपदान के लिए आवेदन फॉर्म

कुलसचिव
जामिया मिल्लिया इस्लामिया
नई दिल्ली-110025

विषय: पेंशन एवं/ अथवा उपदान की मंजूरी हेतु आवेदन।

महोदय,

मैं (.....) अपनी जन्म तिथि.....के अनुसार जामिया की सेवाओं से दिनांक.....को सेवानिवृत्त हो रहा/ रही हूँ। अतः मैं अनुरोध करता/करती हूँ कि कृपया मेरी पेंशन एवं/ अथवा उपदान की मंजूरी के लिए कार्रवाई की जाए। पेंशन की राशि नीचे दिए गए मेरे पते पर प्रेषित की जा सकती है।

2. मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने इस आवेदन में शामिल सेवाओं के किसी भी भाग तथा इसमें दावा की गई पेंशन एवं/ अथवा उपदान के संबंध में पेंशन एवं/ अथवा उपदान प्राप्ति के लिए न ही कोई आवेदन किया है और न ही इसके बाद में इस आवेदन एवं आदेशों जो कि इस पर पारित किए जाएंगे का संदर्भ लिए बिना आवेदन प्रस्तुत करूंगा/ करूंगी।

3. मैं वचन एवं सहमति देता / देती हूँ कि:

- (i) यदि पेंशन/ उपदान/ मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति की राशि बाद में मेरी हकदारी से अधिक पाई जाती है तो वह मेरे द्वारा वापस लौटा दी जाएगी। मेरे द्वारा ऐसा न करने पर इस अधिक भुगतान को भविष्य में एक अथवा एक से अधिक किशतों में वित्त अधिकारी के निदेशानुसार मेरे पेंशन के भुगतानों में कटौती के द्वारा जामिया को देय राशि के रूप में समायोजित किया जा सकता है।
- (ii) जामिया से संबंधित देयों में मेरे विरुद्ध किसी भी शेष आपूर्तियों को एकमुश्त रकम के रूप में मेरे उपदान/ मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान देय में से समायोजित किया जा सकता है।

4. मैं इसके साथ निम्नलिखित को संलग्न करता/करती हूँ:

- (i) मेरे दो नमूना हस्ताक्षर, विधिवत् संबंधित प्रमुख/ विभागाध्यक्ष द्वारा साक्ष्यांकित।
- (ii) पति/पत्नी के साथ विधिवत् साक्ष्यांकित पासपोर्ट साइज फोटो की दो प्रतियां (यह केवल उनके लिए आवश्यक है जिन्होंने सामान्य भविष्य निधि-सह-पेंशन- सह उपदान योजना का विकल्प चुना है)।
- (iii) मेरे बाएं अंगूठे एवं अंगुलियों के निशान वाली दो पर्चियां विधिवत् साक्ष्यांकित (यह केवल उनके लिए आवश्यक है जो अशिक्षित हैं तथा जो अपने नाम के हस्ताक्षर नहीं कर सकते)।
- (iv) सक्षम प्राधिकारी द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित परिवार के सदस्यों की सूची (यह केवल उनके लिए आवश्यक है जिन्होंने सामान्य भविष्य निधि-सह-पेंशन- सह उपदान योजना का विकल्प चुना है)।

5. मेरा वर्तमान पता तथा सेवानिवृत्ति के बाद मेरा पता.....होगा।
मोबाइल नं..... ई.मेल.....
आधार नं.....
दिनांक:.....

हस्ताक्षर.....
पदनाम.....

नोट: उपरोक्त पते में किसी भी परिवर्तन की सूचना वित्त अधिकारी को दी जानी चाहिए।

अनुप्रमाणित: संबंधित प्रमुख

फॉर्म-बी
(पेंशन नियम का अनुच्छेद 17 देखें)
प्रथम पृष्ठ

पेंशन अथवा उपदान तथा मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान के लिए आवेदन

1. आवेदक का नाम.....
2. पिता का नाम (विश्वविद्यालय की महिला कर्मचारी के पति का भी नाम).....
3. राष्ट्रीयता.....
4. स्थायी आवासीय पता गांव/ शहर, जिला एवं राज्य सहित.....
5. वर्तमान अथवा अंतिम नियुक्ति, स्थापना के नाम सहित.....
5. (क) वर्तमान अथवा मूल नियुक्ति.....
6. सेवा आरंभ करने की तिथि.....
7. सेवा समाप्ति की तिथि.....
8. वर्षों एवं माह की अवधि में अवरोध एवं गैर-अर्हक के विवरण सहित सेवा की अवधि.....
9. आवेदित पेंशन एवं उपदान की श्रेणी एवं
आवेदन का कारण.....
10. सामान्य परिलब्धियाँ.....
11. सेवानिवृत्ति के समय परिलब्धियाँ.....
12. प्रस्तावित पेंशन.....
13. प्रस्तावित उपदान.....
14. प्रस्तावित डी.सी.आर.जी.....
15. पेंशन शुरू किए जाने की तिथि.....
15. (क) क्या मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान के लिए नामांकन हुआ है?.....
16. आवेदक की जन्म तिथि (ईस्वी सन् में).....
17. लम्बाई.....
18. पहचान चिह्न.....
18. (क) अंगूठा एवं अंगुली के निशान.....
- 19 आवेदक द्वारा पेंशन अथवा उपदान के लिए आवेदन किए जाने की तिथि.....
अंगूठा तर्जनी मध्यमा अनामिका छोटी अंगुली

अनुप्रमाणित: संबंधित प्रमुख

कुलसचिव

दूसरा पृष्ठ

सेवाकाल का विवरण

श्री/ सुश्री.....

जन्म तिथि.....

स्थापना की नियुक्ति	वेतन	लागू भत्ता	समाप्ति की तिथि	संगणनीय सेवा अवधि	टिप्पणियाँ	अनुप्रमाणित	वित्त अधिकारी
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

सेवा की कुल अवधि

तीसरा पृष्ठ

(क) विभाग / कार्यालय के अध्यक्ष की टिप्पणी:

1. आवेदक के चरित्र एवं पिछले आवरण से संबंधित
2. निलंबन, पद घटाने आदि से संबंधित कोई स्पष्टीकरण |
3. आवेदक द्वारा प्राप्त किए जा चुके उपदान अथवा पेंशन के संबंध में।
4. कोई अन्य टिप्पणी।
5. विभाग / कार्यालय के अध्यक्ष की विशिष्ट राय कि क्या दावा स्थापित है और स्वीकृत किया जाना चाहिए की नहीं? (नियम का अनुच्छेद 17 (ii) देखें)।

संबंधित प्रमुख के हस्ताक्षर

कुलसचिव

(ख) लेखा-परीक्षा मुखांकन

1. पेंशन/ मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान हेतु अर्हक सेवा की कुल अवधि जो कि स्वीकृत की गई है, गैर-भत्ता कारण सहित, आंतरिक लेखा अधिकारी द्वारा किए गए कारण उल्लेख के अतिरिक्त जिसके सेवा के दौरान कोई गैर-भत्ता।

नोट: दिनांक..... से आरंभ होने वाली अवधि से सेवानिवृत्ति की तारीख तक की सेवा अभी तक अनुप्रमाणित नहीं की गई है। यह पेंशन भुगतान आदेश जारी होने से पहले पूरी हो जानी चाहिए।

2. पेंशन / मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान की राशि..... जो कि स्वीकृत की जा सकती है।
3. पेंशन / मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान स्वीकृत करने की तिथि.....
4. मृत्यु हो जाने की स्थिति में, पेंशनभोगी की मृत्यु की तिथि से प्रति माह..... रुपये की परिवार पेंशन के लिए विधवा/ विधुर अपनी मृत्यु अथवा पुनर्विवाह जो भी पहले हो, होने तक हकदार होंगे।

वित्त अधिकारी

(ग) पेंशन मंजूरी प्राधिकारी के आदेश:

1. अधोहस्ताक्षरी इस बात से संतुष्ट है कि श्री/ श्रीमती/ सुश्री..... की सेवा पूर्णतया संतोषजनक रही है एवं एतद्वारा पूर्ण पेंशन तथा/ अथवा अनुदान की मंजूरी का आदेश देते हैं जो कि जामिया कर्मचारियों के लिए मान्य पेंशन नियमों के तहत वित्त अधिकारी द्वारा स्वीकृत किया गया है। इस पेंशन तथा/ अथवा अनुदान की अनुमति से.....के आरंभ होगी। रू.....की कुल राशि.....के खाते में बकाया देयों के निर्धारित एवं समायोजित नहीं किए जाने तक मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति अनुदान से वसूली जाएगी।

अथवा

2. अधोहस्ताक्षरी इस बात से संतुष्ट है कि श्री/श्रीमती/ सुश्री.....की सेवा पूर्णतया संतोषजनक नहीं रही है एवं एतद्वारा पूर्ण पेंशन तथा/ अथवा अनुदान की मंजूरी के लिए ये आदेश देते हैं कि जामिया कर्मचारियों के लिए मान्य पेंशन नियमों के तहत वित्त अधिकारी द्वारा स्वीकृत को निम्नलिखित विशिष्ट राशि अथवा प्रतिशत द्वारा कम कर दिया जाएगा-

पेंशन में कटौती की राशि अथवा प्रतिशत.....या अनुदान में कटौती की राशि अथवा प्रतिशत.....। पेंशन तथा/ अथवा अनुदान.....से प्रभावी होगी।

3. श्री/ श्रीमती.....की मृत्यु हो जाने की स्थिति में रू..... की परिवार पेंशन श्री/ श्रीमती..... को देय होगी।

4. उन्हें दो माह की परिलब्धियां अथवा वेतन की समान राशि का अनुदान का अंश, जो भी स्थिति हो, का अंशदान जमा कराना होगा। श्री/श्रीमती.....को देय अनुदान की आवश्यक वसूली कर ली गयी है/ की जाए।

5.रूपे की कुल राशि.....के खाते में बकाया देयों के निर्धारित एवं समायोजित नहीं हो जाने तक मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति अनुदान से वसूली जाएगी।

6. आदेश इस स्थिति के अधीन है कि यदि वित्त अधिकारी द्वारा प्राधिकृत पेंशन/ अनुदान की राशि बाद में संबंधित व्यक्ति की हकदारी राशि से अधिक पायी जाती है तो उन्हें ऐसी अधिक राशि को वापस लौटाने के लिए कहा जाएगा।

कुलसचिव

कुलपति

जामिया मिल्लिया इस्लामिया

फॉर्म-1

चिकित्सा परीक्षा के बिना पेंशन के अंश के संराशीकरण हेतु आवेदन फॉर्म
(सेवानिवृत्त होने पर दो प्रतियों के साथ सेवानिवृत्ति की तिथि से एक वर्ष के अंदर प्रस्तुत किया जाए)

भाग-1

सेवा में,
कुलसचिव
जामिया मिल्लिया इस्लामिया
नई दिल्ली 110025

विषय: चिकित्सा परीक्षा के बिना पेंशन संराशीकरण
महोदय,

मैं जामिया नियमों के प्रावधानों के अनुसार नीचे दर्शाए गए मेरे पेंशन अंश को संराशीकृत करना चाहता/चाहती हूँ। आवश्यक विवरण निम्नलिखित है:

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में).....
2. पिता का नाम (महिला सरकारी कर्मचारी होने पर पति का भी नाम).....
3. सेवानिवृत्ति के समय पद का नाम.....
4. कार्यालय/ विभाग/ मंत्रालय का नाम जिसमें कार्यरत हैं.....
5. जन्म तिथि (ईस्वी सन् में).....
6. सेवानिवृत्ति की तारीख.....
7. पेंशन की श्रेणी जिसमें सेवानिवृत्त हुए हैं.....
8. प्राधिकृत पेंशन की राशि (यदि पेंशन की अंतिम राशि प्राधिकृत नहीं हुई है तो सीसीएस (पेंशन) नियम 1972 के नियम 64 के अंतर्गत स्वीकृत अनंतिम पेंशन को दर्शाएं).....
9. संराशीकृत करने हेतु प्रस्तावित पेंशन का अंश.....
10. पेंशन भुगतान आदेश की संख्या एवं तारीख, यदि जारी कर दिया है.....

स्थान.....
दिनांक.....

आवेदक के हस्ताक्षर
पत्राचार का पता.....

अनुप्रमाणित: संबंधित प्रमुख

- आवेदक को मासिक पेंशन की राशि के अंश का संकेत देना चाहिए। [अधिकतम चालीस प्रतिशत]

भाग-II

पावती

श्री/ श्रीमती..... द्वारा चिकित्सा परीक्षा के बिना पेंशन के अंश के संराशीकरण हेतु फॉर्म के भाग में आवेदन प्राप्त।

स्थान.....

दिनांक.....

कुलसचिव

.....

नोट :- इस पावती को हस्ताक्षरित करके, मुहर लगाकर तथा दिनांक लिखकर फॉर्म से अलग किया जाए और आवेदक को सौंप दी जाए। यदि फॉर्म डाक द्वारा प्राप्त किया गया है, तो उसकी उसी दिन पावती बनाई जाए और पावती को पंजीकृत कवर के अंतर्गत भेजा जाए।

भाग - III

वित्त अधिकारी, जामिया मिल्लिया इस्लामिया को इन टिप्पणियों के साथ प्रेषित कि :

- (i) आवेदक द्वारा भाग-I में दिए गए विवरण को अनुप्रमाणित कर दिया गया है तथा वे सही हैं:
- (ii) आवेदक अपनी संराशीकृत पेंशन के अंश को चिकित्सा परीक्षा के बिना प्राप्त करने के योग्य है:
- (iii) वर्तमान में लागू सारिणी के संदर्भ के अनुसार निर्धारित पेंशन की संराशीकृत राशि.....
.....रु. होती है।
- (iv) संराशीकरण के बाद अवशिष्ट पेंशन की राशि.....रु. होगी।

2. यह अनुरोध है कि पेंशन की संराशीकृत मूल्य की राशि के भुगतान को प्राधिकृत करने हेतु आगे की कार्रवाई सीसीएस (पेंशन का संराशीकरण) नियम 1981 के नियम 15 द्वारा की जाए।

3. फॉर्म के भाग-I की रसीद भाग-II में स्वीकृत की गयी है जो कि अलग से आवेदक को दिनांक.....को भेज दी गई है।

4. पेंशन का संराशीकृत मूल्य लेखा मद के नामे योग्य है।

कुलसचिव

स्थान.....

दिनांक.....

फॉर्म-3
(नियम 54 (12) देखें)
परिवार का विवरण

1. कर्मचारी का नाम.....
2. पदनाम.....
3. जन्म तिथि.....
4. नियुक्ति की तिथि:.....
5. कर्मचारी के परिवार के सदस्यों का विवरण.....दिनांक के अनुसार

क्र.सं.	परिवार के सदस्य का नाम*	जन्म तिथि	कर्मचारी से संबंध	अनुप्रमाणन: i. प्रमुख (संबंधित) ii. मेडिकल सेक्शन
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

मैं एतदद्वारा वचन देता/ देती हूँ कि उपरोक्त विवरण में कोई परिवर्धन या बदलाव होने पर कार्यालय अध्यक्ष को सूचित करने के द्वारा अद्यतन रखूँगा/ रखूँगी।

कर्मचारी के हस्ताक्षर

दिनांक :

स्थान :

इस उद्देश्य में परिवार से तात्पर्य सी सी.एस. (पेंशन) नियम 1972 के नियम 54 के उप-नियम में परिभाषित परिवार से है।

नोट: पत्नी एवं पति को क्रमशः न्यायिक तौर पर अलग हुए पत्नी एवं पति के रूप में सम्मिलित करेंगे।

फॉर्म 5

(नियम 59 (1) (सी) तथा 61 (1) देखें)

यहाँ पति/पत्नी की संयुक्त फोटो
चिपकाएं

श्री/ श्रीमती.....तथा

श्री/ श्रीमती.....अनुप्रमाणित फोटोग्राफ

-द्वारा अनुप्रमाणित.....

(कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर कार्यालय मुहर सहित)

फॉर्म 5

(नियम 59 (1) (सी) तथा 61 (1) देखें)

यहाँ पति/पत्नी की संयुक्त फोटो
चिपकाएं

श्री/ श्रीमती.....तथा

श्री/ श्रीमती.....अनुप्रमाणित फोटोग्राफ

-द्वारा अनुप्रमाणित.....

(कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर कार्यालय मुहर सहित)

फॉर्म 5

(नियम 59 (1) (सी) तथा 61 (1) देखें)

कर्मचारी के नमूना हस्ताक्षर

श्री/ सुश्री..... पदनाम.....
विभाग के अनुप्रमाणित हस्ताक्षर

.....द्वारा अनुप्रमाणित
(अनुप्रमाणन अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम.....

पदनाम.....

कार्यालय की मुहर.....

.....

फॉर्म 5

(नियम 59 (1) (सी) तथा 61 (1) देखें)

कर्मचारी के नमूना हस्ताक्षर

श्री/ सुश्री..... पदनाम.....
विभाग के अनुप्रमाणित हस्ताक्षर

.....द्वारा अनुप्रमाणित
(अनुप्रमाणन अधिकारी के हस्ताक्षर)

नाम.....

पदनाम.....

कार्यालय की मुहर.....

कुलसचिव
जामिया मिल्लिया इस्लामिया,
नई दिल्ली-110025

विषय: अप्रयुक्त अर्जित छुट्टी का नकदीकरण

महोदय,

मैं दिनांक.....से अधिवर्षिता की उम्र प्राप्त करने पर जामिया मिल्लिया इस्लामिया की सेवाओं से सेवानिवृत्त हो जाऊँगा/ जाऊँगी/ गया/ गयी हूँ। मैं आपसे अनुरोध करता/करती हूँ कि मेरी अधिवर्षिता की तिथि से मेरे खाते की अप्रयुक्त अर्जित छुट्टी का नकदीकरण करने की कृपा करें।

भवदीय

हस्ताक्षर.....
पूरा नाम
पदनाम.....
विभाग.....
दिनांक.....

.....
(केवल कार्यालय प्रयोग हेतु)

यह प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्यालय में अनुरक्षित रिकॉर्ड के अनुसार श्री/ सुश्री के खाते में इनके अधिवर्षिता की दिनांक को.....दिनों की अर्जित छुट्टी शेष है।

संबंधित सहायक (अवकाश)

अनुभाग अधिकारी

फॉर्म ए

(पेंशन के बकाया और पेंशन के कम्प्यूटेशन के लिए सामान्य नामांकन फॉर्म)

[पेंशन के बकाया भुगतान के नियम 5 (नामांकन) नियम, 1983 और केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का कम्प्यूटेशन) नियम, 1981 का नियम 7 देखें]

मैं.....एतद्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता/करती हूँ और उसे/उन्हें मेरी मृत्यु की स्थिति में नीचे निर्दिष्ट राशि, निम्नलिखित आधार पर प्राप्त करने का अधिकार उस सीमा तक प्रदान करता/करती हूँ :

- i. पेंशन का बकाया
- ii. केंद्रीय सिविल सेवाओं के तहत देय पेंशन का रूपांतरित मूल्य (पेंशन का रूपांतरण) नियम, 1981

नामिती का नाम, जन्म तिथि(डीओबी) और पता	कर्मचारी/पेंशनभोगी के साथ संबंध	प्रत्येक को दिया जानेवाला शेर	यदि नामिती अवयस्क है, तो उस व्यक्ति नाम, जन्म तिथि (डीओबी) और पता जो राशि प्राप्त कर सकता है	कॉलम (1) के तहत नामिती व्यक्ति की मृत्यु होने पर वैकल्पिक नामांकित व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि और पता	कर्मचारी/पेंशनभोगी के साथ संबंध	यदि कॉलम (5) का वैकल्पिक नामिती अवयस्क है, तो उस व्यक्ति नाम, जन्मतिथि (डीओबी) और पता जो राशि प्राप्त कर सकता है	आकस्मिकता जिसके घटित होने पर नामांकन अमान्य हो जाएगा
1	2	3	4	5	6	7	8

ये नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में किए गए किसी भी नामांकन का अधिक्रमण करते हैं।

स्थान और तिथि:

सरकारी कर्मचारी/पेंशनभोगी के हस्ताक्षर

टेलीफोन नंबर.....

नोट 1 : उस लाभ को पूरी तरह से काट दें जिसके लिए नामांकन नहीं किया जाना है। लाभ (i) और (ii) हेतु अलग-अलग व्यक्तियों को नामांकित करने के लिए इस नामांकन फॉर्म की अलग-अलग प्रतियों का उपयोग किया जा सकता है।

नोट 2 : हस्ताक्षर करने के बाद किसी भी नाम को सम्मिलित करने से बचाव के लिए अंतिम प्रविष्टि के नीचे रिक्त स्थान पर सरकारी सेवक को रेखा खींचनी होगी। नामिती(यों)/वैकल्पिक नामिती(यों) के शेरों को मिलाकर पूरी राशि को कवर करना चाहिए।

संबंधित प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित:

(कार्यालय प्रमुख/ प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाए)

निम्नलिखित नियमों के तहत नामांकन दिनांक को प्राप्त हुए:

1. बकाया पेंशन का भुगतान (नामांकन) नियम, 1983
2. केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1981

श्री/श्रीमती/कुमारी..... द्वारा किया गया।

पदनाम.....

कार्यालय.....

(जो नामांकन प्राप्त नहीं हुआ है उसे काट दें)

नामांकन (नामांकनों) की प्राप्ति की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठ.....खंड.....में की गई है।

कार्यालय प्रमुख/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर और पद मुहर सहित

प्राप्ति की तिथि.....

प्राप्त करने वाला अधिकारी उपरोक्त जानकारी भरेगा और पूर्ण प्रपत्र की एक विधिवत हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटाएगा, जोकि उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखना चाहिए ताकि उसकी मृत्यु की स्थिति में यह लाभार्थियों को उपलब्ध रहे।

प्राप्त करने वाला अधिकारी इस प्रपत्र के दोनों पृष्ठों पर अपने दिनांकित हस्ताक्षर करेगा/करेगी।