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 व्यक्तींस नामनिर्देशित करू इच्छित

असेल अशावेळी.

मी, याद्वारे माझ्या कुटुंबाचा घटक असलेल्या खाली नाव नमूद केलेल्या व्यक्तीस / व्यक्तींना नामनिर्देशित करीत मी, याद्वारे माझ्या कुटुंबाचा घटक असलेल्या खाली नाव नमूद केलेल्या व्यक्तीस / व्यक्तींना नामनिर्देशित करीत असून तिला / त्यांना सेवेत असताना मी मरण पावलो / पावले तर, राज्य शासकीय गट विमा योजना, १९८२ खाली असून तिला / त्यांना सेवेत असताना मी मरण पावलो / पावले तर, राज्य शासकीय गट विमा योजना, १९८२ खाली असून शासन मंजूर करील अशी कोणतीही रक्कम किंवा माझे नियतसेवा वयमान झाल्यानंतर जी देय झाली असेल व माझ्या राज्य शासन मंजूर करील अशी कोणतीही रक्कम खाली नमूद केलेल्या मर्यादेपर्यंत स्वीकारण्याचा अधिकार मृत्यूच्या वेळी मिळावयाची राहिली असेल अशी कोणतीही रक्कम खाली नमूद केलेल्या मर्यादेपर्यंत 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	कर्मचाऱ्याच्या मृत्यू पूर्वीच मरण पावल्यास तिचा अधिकार ज्या व्यक्तीकडे जाईल अशा व्यक्तीचे नाव, पत्ता आणि शासकीय कर्मचाऱ्याशी नाते असल्यास ते (६)
(१)	(3)	(३)	(8)	(५)	(4)

	1			
			येथे	
आज दिनांक	रोजी		44	
दोन साक्षीदारांच्या सह्या —				
वीन सावासरा ज्या राजा				

2.	*******			
			शासकीय कर्मचा-	याची सही.
			रातिनान नेगाना	
		·		_

टीप: शासकीय कर्मचाऱ्याने सही केल्यानंतर नामनिर्देशन पत्रात आणखी कोणतीही नावे समाविष्ट करण्यास प्रतिबंध करण्यासाठी शासकीय कर्मचाऱ्याने शेवटच्या नोंदीखालील कोऱ्या जागेत आरपार रेघ मारावी.

*विमा योजनेखाली देय होणारी संपूर्ण रक्कम समाविष्ट होईल अशा रीतीने हा स्तंभ भरावा

रोटा/एचबी-१५७७(डी)(२,०००-८-२००७).

(As referred to in para no. 8 of Government Resolution, Finance Department, No. CPS 1007/18/SER- 4, dated 7 July, 2007)

FORM OF APPLICATION FOR EMPLOYEES APPOINTED ON OR AFTER 01/11/2005

(To be furnished by the Employee through concern DDO in English in Triplicate)

	The State Record Ke	eeping Age	ncy				Attach passport size photo duly attested by the
			Street, springer,				D.D.O on the
	a de la compania						front side.
Γ,							
	I beenly you lot						The state of the s
	I hereby apply for getting Name of the Employee	the Pension (in Block le	Account ((PA) Number	r under the	New D.C.P.	Scheme.
			F	irst Name		Middle Na	me Surname
	Sex		,			h	
	2007		: N	Aale/Female	M	F	
	Date of Birth (DD/MI	M/YY)		D	D	MM	V V II
	:						YYYY
	Date of joining Govt. serv	ice	:	D	D	MM	YYYY
	Name and full address of (250		1			
		Jitice	. :		********	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	MCM Thefin An assista feel fairness discribingspace gla
				***********			***************************************
	Post on which appointed					-	
	(specify Group A/B/C/D)	* . *	:		A	R C	P
	Designation & pay Scale			:Designa	ation	al motorophic a confederative serv	Pay Scale
	Peridential Add	vith Phone No	o				
	residential Address along				And a second sec		
	Residential Address alongw				and of local market desired market		
			4		and other and manner		(名) in an increase and at a philosophia, an in philosophia to and なず (4) な (4) で (4) で (4) で (4) で (4) で (4) で
	a) Whether previously woking Office or any other Organ	ing in Govern	ibertion.		de designers destigations sits dyne as de di	e talende en en electrica e considerate de la faction de la constantina de la constantina de la constantina de	රම වා සංගතය සඳහා ව දැක්වෙන්න සිටි සේ සේවා මේ සැමේ මේ සැම සේව මේ සැම සේවා මේ සම්බාගයේ සිටි සේවා සේවා මේ සිටු සේවා මේ සේවා සේවා සේවා සේවා සේවා සේවා සේවා සේව
	a) Whether previously woking Office or any other Organ	ing in Govern	ibertion.		क बराका पर क्रमीड्राकेच पर के कुमन सर के हैं। जन्म बरिकारों संस्थापत स्थानक स्थान स्थान	e vanderen en die die de verschiede de versc	·····································
	Whether previously wokled Office or any other Orgato which New D.C.P.S.	ing in Govern misation/Inst is applicable	itution	•	and any any any any any	e makana andaha angal gi akananga ka sa	
	a) Whether previously woking Office or any other Organic	ing in Govern misation/Inst is applicable	itution	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *		enthum and the surge of produces to the surge of the surg	
	a) Whether previously woking Office or any other Orgato which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Accountable of the Pension Accou	ing in Govern misation/Inst is applicable at Number all	itution	•		entre en	
1	a) Whether previously woking Office or any other Organo to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for accident	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all	itution	•			
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account carlier Details of Nominee (for account the Pension Accoun	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all unnulations	itation ofted	Dist			
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account carlier Details of Nominee (for account the Pension Account Name and Full	ing in Govern misation/Inst is applicable at Number all annulations	itution	Birth	Percent		Relationship
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account the Pension Account Name and Full Address of	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all unnulations	itation ofted	Birth	Percents share pa		with the
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account carlier Details of Nominee (for account the Pension Account Name and Full	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all unnulations	itation ofted	Birth			
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account the Pension Account Name and Full Address of	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all unnulations	itation ofted	Birth			with the
i	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account the Pension Account Name and Full Address of	ing in Govern unisation/Inst is applicable at Number all unnulations	itation ofted	Birth			with the Government
io.	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account name and Full Address of Nominee(s)	ing in Governmisation/Institutions Institutions Age I	otted : : Date of		share pa	yable	with the Government servant.
io.	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account name and Full Address of Nominee(s) I, Shri / Smt.— by the Central Government	ing in Governmisation/Institutions Institutions Age I	otted : Date of	, am	share pa	t till the Ce	with the Government servant.
io.	a) Whether previously woking Office or any other Organ to which New D.C.P.S. b) If so, the Pension Account earlier Details of Nominee (for account earlier) Name and Full Address of Nominee(s)	ing in Governmisation/Institution/Institutions It Number all Immulations Age I	otted : Date of	, am	share pa	t till the Ce	with the Government servant.

To be furnished by DDO

Certified that Shri/Smt/Kum	has been appointed in
(mention name and address of Office). The particulars given ab not worked in government office or Zilla Parishad or aided seco university / college affiliated thereto or agricultural university of Defined Contribution Pension Scheme is applicable and that he previously.	ondary educational institution or non-agricultural or in any organization or institution to which the New
D.D.O. CODE	
DEPARTMENT CODE	
REGION / TREASURY / SUB-TREASURY CODE	
	(Name)
	Designation of the Drawing and Disbursing Officer
	Full Office Address
	THE CONT.
OFFICE OF TE	IE SKAA
NO.	Date:
The application submitted by Shri/Smt. following Pension Account Number is allotted to him / her.	has been accepted and the
Pension Account Number:	
	Signature of the authorised Officer
	(Name) Office Address

(N.B.- One copy of this form should be retained by the S.R.K.A., The second copy should be pasted to the service book of the employee and the third copy should be kept in the personal file of the employee by the D.D.O.)

नमुना ३ [महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तिवेतन) नियम, १९८२ मधील नियम ११६ (१४) पहा]

कुदुंबाचा तपशील

शासव	तीय कर्मचाऱ्याचे नाव :				
पदनाः	н :				
जन्मत	गारीख :				
नियुक	तीचा दिनांक :				
		. रोजी माझ्या	कुटुंबात* असले	ल्या सदस्यांचा व	तपशील
अ. क्र.	कुटुंबातील सदस्याचे नाव*	जन्मतारीख	शासकीय कर्मचाऱ्याशी असलेले नाते	कार्यालय प्रमुखाची सही	शेरा
(१)	(२)	(३)	(8)	(પ)	(६)
१					
2	\				
3					
8					
4					
ξ					
19					
प्रमुख	वरील तपशिलात कोणतीही भर बास / लेखापरीक्षा अधिका-यास कळव्	पडल्यास वि पून हा तपशील	क्तंवा फेरबदल इ 1 अद्यावत ठेवण्या	प्राल्यास त्यासंब ची मी याद्वारे ह	ंधीची माहिती कार्यालय मी घेतो.
ठिक	।ण :		*		
दिनां	क :		3	शासकीय कर्मच	ाऱ्याची सही.
*या !	प्रयोजनासाठी "कुटुंब" याचा अर्थ, महाराष्ट्र नाग् याप्रमाणे असलेले "कुटंब" असा होतो.	ारी सेवा (निवृत्ति	तवेतन) नियम, १९८	२ यातील नियम ११	१६ (१६) (बी) यात व्याख्या

स्वग्राम घोषणा

(शासकीय कर्मचा-यांना स्वग्रामी जाण्यासाठी प्रवास सवलतीचा फायदा मिळण्यासाठी वित्त विभाग ठराव क्रमांक टीआरए-११६३-२७२६-५ दिनांक २३ ऑक्टोबर, १९६३ नुसार स्वग्राम विषयी करावयाची घोषणा.)

मी ।	श्री/श्रीमती/कुमारी महाराष्ट्र
विधानमंडळ	सचिवालयाद्वारे गावाचे नाव
तालुका	राज्य हे
माझे स्वग्राम	। घोषित करीत आहे व ते माझे स्वग्राम असल्याबद्दलची कारणे पुढीलप्रमाणे
देत आहेत.	
कारणे	9)
	5)
	3)

दिनांक :-

कर्मचाऱ्यांची सही

जोडपत्र-४ नामनिर्देशनाचा नमुना

राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेखालील लाभासाठी नामनिर्देशन

		s)			१)
	वर्गणीदाराची सही	۵			सहीचे दोन साक्षीदार :-
	J	•			दिनांक :
	ल कुटुंब या व्याख्येनुसार.	१ च्या पोट-नियम ५ मधी	धील नियम क्र.११	१९८२ च्या प्रकरण ९ म	*महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तीवेतन) नियम, १९८२ च्या प्रकरण ९ मधील नियम क्र.१११ च्या पोट-नियम ५ मधील कुटुंब या व्याख्येनुसार. ठिकाण :
(६)	(4)	(8)	(\$)	(3)	3
वर्गणीदाराच्या आधी नामनिर्देशित व्यक्ती मरण पाबल्यास तिचा हक्क ज्या व्यक्तीकडे जाईल त्या व्यक्तीचे/व्यक्तींची नावे, पत्ता आणि नाते	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधिअग्राह्य ठरेल अशा आकस्मिक घटना	प्रत्येक नामनिर्देशित व्यक्तीला देय असलेला रकमेचा भाग	नामनिदेंशित व्यक्तीचे वय	वर्गणीदाराशी नाते	नामानदाशतं व्यक्ताच्यं व्यक्ताचा नाव/नावं व पूर्णं पत्ता
कुटुंब धारण करीत नसल्यामुळे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह । अशा वेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट समोर दिलेल्या पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी. यानंतर	कुटुंब धारण करीत नसल नसेल अशा वेळी माझा मृत्यू झ नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उ	गी असून, देण्यात आलेली क्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या	पदनाम थवा ती देय झालेल श देत आहे की, उ	म मला देय होण्यापूर्वी अ त आहे आणि असा निर्दे वैध ठरेल.	(२) मीकुटुंब धारण करीत नसल्यामुळे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेअंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशा वेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी. यानंतर मी कुटुंब प्राप्त केल्यानंतर हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.
(१) मीयारे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेअंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास माझ्या "कुटुंबातील खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.	याद्वारे मला राज्य शासव मा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उ	तेली नसेल अशावेळी माइ क्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या	पदनाम भसून, देण्यात आत श देत आहे की, उ	अथवा ती देय झालेली ३ ति आहे आणि असा निर्दे	(१) मीयद्वारे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समुह वैयक्तिक अपघा योजनेअंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यू झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास माझ्या "कुटुंबातील खाली केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पद्धतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.

नामनिर्देशन मिळाल्याचा दिनांक :

(कार्यालयाच्या उपयोगासाठी)

कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम व सही