

## अनुसूची - एक

[ नियम ५(३) पहा ]

नमुना "अ"

( नमुना भरण्यापूर्वी मागील पृष्ठावर छापलेल्या सूचना काळजीपूर्वक वाचाव्यात )

**नामनिर्देशनाचा नमुना**

भविष्यनिर्वाह निधी लेखा क्रमांक †

\*कुटुंब असलेल्या

\*कुटुंब नसलेल्या

वर्गणीदारांच्या वापरासाठी

**\*(१) मी :** याद्वारे, माझी

भविष्यनिर्वाह निधीमधील रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा  
मृत्यू झाल्यास, निधीमध्ये माझ्या खात्यावर जमा झालेली असेल अशी रक्कम घेण्यास, मुंबई सर्वसाधारण भविष्यनिर्वाह निधी

नियम २ मध्ये व्याख्या केल्याप्रमाणे, माझ्या कुटुंबातील खाली निर्दिष्ट \*केलेल्या व्यक्तीला नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि  
\*केलेल्या व्यक्तींना

असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम

\*तिच्या नावासमोर

\*त्यांच्या नावासमोर

दिलेल्या पद्धतीने

\*उक्त व्यक्तीला देण्यात यावी.

\*उक्त व्यक्तींमध्ये वाटून देण्यात यावी.

तिचे नाव ..... आहे.

त्यांची नावे ..... अशी आहेत.

**(२) मी :** महाराष्ट्र सर्वसाधारण

भविष्यनिर्वाह निधी नियमापैकी नियम २ मध्ये व्याख्या केल्याप्रमाणे, कुटुंब धारण करीत नसल्याकारणाने,  
माझी भविष्यनिर्वाह निधीमधील रक्कम मला देय होण्यापूर्वी, अथवा ती देय झालेली असून देण्यात आलेली नसेल अशा  
वेळी माझा मृत्यू झाल्यास निधीमध्ये माझ्या खात्यावर जमा झालेली अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट केलेल्या

\* व्यक्तीला

याद्वारे नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम

\*तिच्या नावासमोर

खाली

\* व्यक्तींना

नमूद केलेल्या पद्धतीने

\*उक्त व्यक्तीला देण्यात यावी.

\*उक्त व्यक्तींमध्ये वाटून देण्यात यावी.

तिचे नाव ..... आहे.

त्यांची नावे ..... अशी आहेत.

यानंतर मी कुटुंब प्राप्त केल्यास हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव व पूर्ण पत्ता / व्यक्तीची नावे व पूर्ण पत्ता	वर्गणीदाराशी असलेले नाते	नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	(प्रत्येक नामनिर्देशित) व्यक्तीला देय असलेला रकमेचा भाग	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधी- अग्राह्य ठरेल अशा आकस्मिक घटना	वर्गणीदाराच्या आधी नामनिर्देशित व्यक्ती मरण पावल्यास तिचा हक्क ज्या व्यक्तीकडे जाईल त्या व्यक्तीचे / व्यक्तीची नावे, पत्ता आणि नाते
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)
.....	.....	.....	.....	.....	.....

दिनांक :

ठिकाण :

वर्गणीदाराची स्वाक्षरी

स्वाक्षरीचे दोन साक्षीदार –

नाव

पत्ता

स्वाक्षरी

(१)

(२)

कार्यालय प्रमुखाच्या / महालेखाकाराच्या कार्यालयातील वापरासाठी

श्री. / श्रीमती / कुमारी

यांनी केलेले नामनिर्देशनपत्र.

पदनाम :

नामनिर्देशनपत्र मिळाल्याचा दिनांक :

स्वाक्षरी :

(कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम )

दिनांक :

स्वाक्षरी :

लेखा अधिकारी,  
महालेखाकार यांचे कार्यालय

दिनांक :

\* लागू नसलेला अथवा अनावश्यक मजकूर खोडावा.

+ येथे वर्गणीदाराने स्वतःचा भविष्यनिर्वाह निधी लेखा क्रमांक लिहावा.

‡ येथे वर्गणीदाराने स्वतःचे नाव लिहावे.

## परिशिष्ट - पाच

### नमुना १

[ नियम ११५ ( १ ) पहा ]

( सेवानिवृत्ती उपदान / मृत्यु उपदाना ) करिता नामनिर्देशन

शासकीय कर्मचाऱ्याला कुटुंब असेल आणि त्यापैकी एका किंवा एकापेक्षा अधिक सदस्यांस नामनिर्देशित करण्याची त्याची इच्छा असेल तेव्हा –

मी, ..... , याद्वारे खाली निर्दिष्ट केलेल्या

माझ्या कुटुंबातील सदस्याला / सदस्यांना नामनिर्देशित करीत आहे आणि सेवेत असताना माझा मृत्यु झाल्यास, महाराष्ट्र शासनाकडून मंजूर करण्यात येईल असे, खाली विनिर्दिष्ट केलेल्या मर्यादेपर्यंतचे कोणतेही उपदान स्वीकारण्याचा अधिकार आणि सेवानिवृत्तिनंतर माझा मृत्यु झाल्यास, त्यावेळी अदत्त राहील असे अनुशेय झालेले, खाली विनिर्दिष्ट केलेल्या मर्यादेपर्यंतचे उपदान स्वीकारण्याचा अधिकार त्याला / त्यांना प्रदान करीत आहे –

मूळ नामनिर्देशित सदस्य				पर्यायी नामनिर्देशित सदस्य	
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)
नामनिर्देशित सदस्यांचे / सदस्यांची नावे व पत्ते	शासकीय कर्मचाऱ्याशी असलेले नाते	वय	प्रत्येक सदस्याला देय असेल अशी उपदानाची रक्कम किंवा त्याचा हिस्सा*	नामनिर्देशित सदस्य हा शासकीय कर्मचाऱ्याच्या अगोदर मृत्यु पावला किंवा शासकीय कर्मचाऱ्याच्या मृत्युनंतर परंतु उपदानाची रक्कम प्राप्त होण्यापूर्वी मृत्यु पावला, तर त्याबाबतीत नामनिर्देशित सदस्याला प्रदान केलेला अधिकार ज्या कोणत्याही, असल्यास, व्यक्तीला / व्यक्तींना प्राप्त होईल त्या व्यक्तीचे / व्यक्तींची नावे, पत्ते, नाते व वये	प्रत्येक सदस्याला देय असेल अशी उपदानाची रक्कम किंवा त्याचा हिस्सा †

या नामनिर्देशनामुळे, मी यापूर्वी दिनांक ..... रोजी केलेले नामनिर्देशन रद्द ठरले आहे.

**टीप :** ( एक ) शासकीय कर्मचाऱ्याने नामनिर्देशनावर सही केल्यानंतर त्यामध्ये आणखी कोणतेही नाव समाविष्ट करता येऊ नये म्हणून शेवटची नोंद केल्यावर रिकाम्या जागेत तिरप्या रेषा काढाव्यात.

( दोन ) लागू नसलेला मजकूर खोडावा.

**ठिकाण :**

**दिनांक :**

**सहीकरिता साक्षीदार :**

(१) .....

(२) .....

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही.

( कार्यालय प्रमुख / लेखापरीक्षा अधिकारी यांनी भरावयाचा )

नामनिर्देशन करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव :

पदनाम :

कार्यालय :

कार्यालय प्रमुखाची सही.

पदनाम :

दिनांक :

\* उपदानाच्या संपूर्ण रकमेचा समावेश होईल अशा प्रकारे हा स्तंभ भरावा.

† या स्तंभामध्ये दर्शविलेल्या उपदानाच्या रकमेत / हिश्यात मूळ नामनिर्देशित सदस्याला / सदस्यांना देय असलेल्या संपूर्ण रकमेचा / हिश्याचा समावेश असला पाहिजे.

## परिशिष्ट - पाच

नमुना २

[ नियम ११५ ( १ ) पहा ]

( सेवानिवृत्ती उपदान / मृत्यु उपदाना ) करिता नामनिर्देशन

शासकीय कर्मचाऱ्याला कुटुंब नसेल आणि एक किंवा एकापेक्षा अधिक सदस्यांस नामनिर्देशित करण्याची त्याची इच्छा असेल तेका –

माझे कुटुंब नसल्याने, मी, ..... , याद्वारे खाली निर्दिष्ट केलेल्या सदस्याला / सदस्यांना नामनिर्देशित करीत आहे आणि सेवेत असताना माझा मृत्यु झाल्यास, महाराष्ट्र शासनाकडून मंजूर करण्यात येईल असे, खाली विनिर्दिष्ट केलेल्या मर्यादेपर्यंतचे कोणतेही उपदान स्वीकारण्याचा अधिकार आणि सेवानिवृत्तिनंतर माझा मृत्यु झाल्यास, त्यावेळी अदत्त राहील असे, अनुज्ञेय झालेले, खाली विनिर्दिष्ट केलेल्या मर्यादेपर्यंतचे उपदान स्वीकारण्याचा अधिकार त्याला / त्यांना प्रदान करीत आहे –

मूळ नामनिर्देशित सदस्य				पर्यायी नामनिर्देशित सदस्य	
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)
नामनिर्देशित सदस्यांचे / सदस्यांची नावे व पत्ते	शासकीय कर्मचाऱ्याशी असलेले नाते	वय	प्रत्येक सदस्याला देय असेल अशी उपदानाची रक्कम किंवा त्याचा हिस्सा*	नामनिर्देशित सदस्य हा शासकीय कर्मचाऱ्याच्या अगोदर मृत्यू पावला किंवा शासकीय कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूनंतर परंतु उपदानाची रक्कम प्राप्त होण्यापूर्वी मृत्यू पावला, तर त्याबाबतीत नामनिर्देशित सदस्याला प्रदान केलेला अधिकार ज्या कोणत्याही, असल्यास, व्यक्तीला / व्यक्तीना प्राप्त होईल त्या व्यक्तीचे / व्यक्तीची नावे, पत्ते, नाते व वये	प्रत्येक सदस्याला देय असेल अशी उपदानाची रक्कम किंवा त्याचा हिस्सा †

या नामनिर्देशनामुळे, मी यापूर्वी दिनांक ..... रोजी केलेले नामनिर्देशन रद्द ठरले आहे.

**टीप :** ( एक ) शासकीय कर्मचाऱ्याने नामनिर्देशनावर सही केल्यानंतर त्यामध्ये आणखी कोणतेही नाव समाविष्ट करता येऊ नये म्हणून शेवटची नोंद केल्यावर रिकाम्या जागेत तिरप्पा रेषा काढाव्यात.

( दोन ) लागू नसलेला मजकूर खोडावा.

ठिकाण

दिनांक :

## सहीकरिता साक्षीदार :

सहीकरिता साक्षीदार :		प्राप्ति वाले का नाम	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या
(१) .....	.....	प्राप्ति वाले का नाम	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या
(२) .....	.....	प्राप्ति वाले का नाम	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या	प्राप्ति वाले का वार्ता संख्या

( कार्यालय प्रमुख / लेखापरीक्षा अधिकारी यांनी भरावयाचा )

## नामनिर्देशन करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव :

पदनाम :

सार्यालय :

कार्यालय प्रमिणाची सही.

पदनाम :

दिनांक :

\* उपदानाच्या संपूर्ण रकमेचा समावेश होईल अशा प्रकारे हा स्तंभ भरावा.

+ या स्तंभामध्ये दर्शविलेत्या उपदानाच्या रकमेत / हिश्यात मूळ नामनिर्देशित सदस्याला / सदस्यांना देय असलेल्या संपूर्ण रकमेचा / हिश्याचा समावेश असला पाहिजे.

### नमुना ३

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

### कुटुंबाचा तपशील

शासकीय कर्मचाऱ्याचे नाव :

पदनाम :

जन्मतारीख :

नियुक्तीचा दिनांक :

..... रोजी माझ्या कुटुंबात\* असलेल्या सदस्यांचा तपशील

अ. क्र.	कुटुंबातील सदस्याचे नाव*	जन्मतारीख	शासकीय कर्मचाऱ्याशी असलेले नाते	कार्यालय प्रमुखाची सही	शेरा
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					

वरील तपशिलात कोणतीही भर पडल्यास किंवा फेरबदल झाल्यास त्यासंबंधीची माहिती कार्यालय प्रमुखास / लेखापरीक्षा अधिकाऱ्यास कळवून हा तपशील अद्यावत ठेवण्याची मी याद्वारे हमी घेतो.

ठिकाण :

दिनांक :

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही.

---

\*या प्रयोजनासाठी "कुटुंब" याचा अर्थ, महाराष्ट्र नागरी सेवा ( निवृत्तिवेतन ) नियम, १९८२ यातील नियम ११६ ( १६ ) ( बी ) यात व्याख्या केल्याप्रमाणे असलेले "कुटुंब" असा होतो.

## 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 असून तिला / त्यांना सेवेत असताना मी मरण पावलो / पावले तर, राज्य शासकीय गट विमा योजना, १९८२ खाली राज्य शासन मंजूर करील अशी कोणतीही रक्कम किंवा माझे नियतसेवा वयमान झाल्यानंतर जी देय झाली असेल व माझ्या 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	नामनिर्देशित व्यक्ती शासकीय कर्मचाऱ्याच्या मृत्यू पूर्वीच मरण पावल्यास तिचा अधिकार ज्या व्यक्तीकडे जाईल अशा व्यक्तीचे नाव, पत्ता आणि शासकीय कर्मचाऱ्याशी नाते असल्यास ते
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)

आज दिनांक ..... रोजी ..... येथे  
दोन साक्षीदारांच्या सह्या —

१. -----

२. -----

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही.

**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.