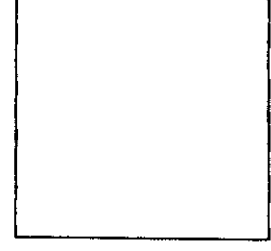


शासकीय सेवक का वैयक्तिक सूचना पत्र



- 1- कर्मचारी का पूरा नाम
- 2- पिता /पति का नाम
- 3- जन्म तिथि
- 4- जन्म स्थान
- 5- धर्म
- 6- जाति वर्ग अनु०जाति /अनु० जा०जा० /अन्य पिछड़ावर्ग /अनारक्षित
- 7- गृह नगर /जिला
- (मोबाईल नम्बर)
- 8- वैयक्तिक हुलिया एवं पहचान के निशान
- 9- नियुक्ति की दिनांक
- 10- सेवा निवृत्ति दिनांक
- 11- शैक्षणिक योग्यता
- 12- प्रशिक्षण का विवरण
- 13- अन्य जिन पदों पर कार्य किया है उसका विवरण
- 14- अचल सम्पत्ति का विवरण
- 15- निकट सम्बंधियों (पत्नि) के बारे में जानकारी
- 16- पत्नि व सन्तान सम्बंधी जानकारी नाम/संख्या

स्थान

दिनांक

प्रतिहस्ताक्षरित,

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम

हस्ता०.
पदनाम.
पदमुद्रा

घोषणा पत्र

प्रति,

सदस्य सचिव महोदय,
म० प्र० राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण,
जबलपुर (म० प्र०)

महोदय जी,

मैंने मध्यप्रदेश शासकीय " कर्मचारी-बीमा-सह- बचत योजना " -2003 का विवरण पढ़ लिया है । मैं इस मध्यप्रदेश शासकीय कर्मचारी बीमा सह बचत योजना -2003 में अभिदान करने के लिये सहमत हूँ ।

माह के वेतन से रुपये प्रतिमाह कटौती

स्थान :-.....

दिनांक :-

भवदीय

हस्ताक्षर.....

कर्मचारी का नाम.....

पदनाम

कार्यालय का नाम

.....

प्रतिहस्ताक्षरित

मध्यप्रदेश शासकीय कर्मचारी समयावधि सह बीमा योजना-2003

फॉर्म नं०- 3

नामांकन पत्र

मैं श्री.....पदनाम

एतद्वारा निम्नानुसार म० प्र० शासकीय कर्मचारी सावधि सह बीमा योजना 2003 के अन्तर्गत शासन द्वारा स्वीकृत सभी लाभ प्राप्त करने के लिये निम्नानुसार नामांकन करता हूँ। यह नामांकन मेरे द्वारा सेवा अवधि में या सेवा त्याग या सेवा निवृत्ति पश्चात मृत्यु की दशा में अनुभागीत राशि प्राप्त करने के लिये वैध रहेगा -

नामांकित व्यक्ति का नाम	आयु/जन्म तिथि	कर्मचारी से रिस्ता	लाभ का हिस्सा	किस स्थिति में नामांकन अवैध होगा	नामांकन अवैध होने पर अन्य परिवार सदस्य (परिवार सदस्य न होने की दशा में व्यक्ति किसी अन्य व्यक्ति) को नामांकन के लाभ देय हैं।
1	2	3	4	5	6

मैं एतद्वारा यह भी घोषित करता हूँ कि यह नामांकन म० प्र० शासकीय सेवक परिवार कल्याण निधि योजना 1974 म० प्र० शासकीय समूह बीमा योजना 1985 के बचत लाभ प्राप्त करने के लिये वैध माना जावेगा।

साक्षी क्रमांक 1.....

नाम एवं हस्ताक्षर

साक्षी क्रमांक 2

नाम एवं हस्ताक्षर.

कर्मचारी के हस्ताक्षर

कर्मचारी का नाम.....

पद

कार्यालय

स्वीकृत

मध्यप्रदेश राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, जबलपुर

(574. साउथ सिविल लाईन्स)

परिशिष्ट क्रमांक- I

(निर्देश क्रमांक-3)

परिभाषित अंशदान पेन्शन योजना के अन्तर्गत कर्मचारी से सम्बंधित जानकारी का पत्रक
(प्रथम नियुक्ति के पश्चात कर्मचारी द्वारा भरा जावेगा)

- 1- कर्मचारी का नाम
- 2- पदनाम
- 3- कार्यालय का नाम
- 4- विभाग का नाम
- 5- कोषालय का नाम
- 6- वेतनमान
- 7- जन्म तिथि
- 8- नियुक्ति दिनांक
- 9- मूल वेतन
- 10- पेन्शन खाते में जमा राशि हेतु नामांकन-

स0क0	नाम- निर्देशिती/नाम निर्देशितियों का नाम	आयु	प्रत्येक को किर्तना हिस्सा संदत्त किया जावेगा	शासकीय कर्मचारी से सम्बंध
1	2	3	4	5

कर्मचारी के हस्ताक्षर.....

आहरण एवं सवितरण अधि0.....

डी0डी0ओ0 कोड क्रमांक

4)

मध्यप्रदेश राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, जबलपुर
(574, साउथ सिविल लाईन्स)

परिशिष्ट क्रमांक-2

(निर्देश क्रमांक-5)

परिभाषित अंशदान पेन्शन योजना के तहत नियुक्त शासकीय सेवकों का विवरण पत्रक
(विभाग / कार्यालय के आहरण एवं संवितरण अधिकारी द्वारा भरा जावेगा)
(दो प्रतियों में)

आहरण एवं संवितरण अधिकारी का नाम एवं कोड नम्बर

प्रशासकीय विभाग का नाम

कार्यालय का नाम एवं पता

विभागाध्यक्ष कार्यालय का नाम

माह..... वर्ष

स0क0	शासकीय सेवक का नाम	पदनाम	मूल वेतन	जन्म तिथि	नियुक्ति की दिनांक
1	2	3	4	5	6

पेन्शन खाते में शेष राशि हेतु नाम-निर्देशिती / नाम निर्देशितियों का विवरण

नाम	शासकीय सेवक से सम्बंध	प्रत्येक का हिस्सा (प्रतिशत)	नामांकन निरस्त होने की स्थिति	कर्मचारी को आवंटित स्थायी पेन्शन खाता क्रमांक
7	8	9	10	11

दिनांक.....

हस्ताक्षर

आहरण एवं संवितरण अधिकारी का नाम.....
कार्यालय की पद मुद्रा

मध्यप्रदेश राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, जबलपुर

(574.साउथ सिविल लाईन्स)

परिशिष्ट क्रमांक-2 (अ)

(निर्देश क्रमांक-7)

विभागाध्यक्ष द्वारा परिभाषित अंशदान पेन्शन योजना के तहत नियुक्त कर्मचारियों का विवरण पत्रक

(विभागाध्यक्ष द्वारा संभागीय संयुक्त संचालक कोष, लेखा एवं पेन्शन को भेजा जावेगा)
(दो प्रतियों में)

प्रशासकीय विभाग का नाम

विभागाध्यक्ष कार्यालय का नाम- म0 प्र0 राज्य विधिक सेवा प्राधिकरण, जबलपुर

संभागीय संयुक्त संचालक द्वारा विभाग को आवंटित कोड नम्बर-

संयुक्त संचालक, कोष लेखा एवं पेन्शन संभाग का नाम

स0क0	शासकीय सेवक का नाम	पदनाम	कार्यालय का नाम एवं पता	मूल वेतन	जन्म तिथि	नियुक्ति की दिनांक
1	2	3	4	5	6	7

पेन्शन खाते में राशि हेतु नाम-निर्देशिती/नाम निर्देशितियों का विवरण

नाम	शासकीय सेवक से सम्बन्ध	प्रत्येक का हिस्सा (प्रतिशत)	नामांकन निरस्त होने की स्थिति	रिमार्क	कर्मचारी को आवंटित स्थायी पेन्शन खाता क्रमांक
8	9	10	11	12	13

दिनांक.....

हस्ताक्षर

आहरण एवं सवितरण अधिकारी का नाम

कार्यालय की मुद्रा

Form - A Nomination Form for Death cum Retirement Gratuity [See Rule 4 (6)(a)]

(When the Govt. Servant has a family and wishes to nominate one member there of).

I hereby nominate the Person's mentioned below who are member of my family and confirm him the right to receive any gratuity which is sanctioned by Govt. in the event of my death.

क्रमांक Sl. No.	नामांकितों के नाम और पते Names and addresses of nominees प्रविष्टियां करने के बाद शेष बचे स्थान में तिरछी लाइन खींच दीजिये ताकि अतिरिक्त प्रविष्टि न की जा सके।	अंशदाता से सम्बन्ध Relationship with subscriber	आयु Age	प्रत्येक को देय राशि या % Amount or share of accumulations to be paid to each

किन परिस्थितियों में नामांकन निस्त हो जावेगा

Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid.

उनका नाम, पता व सम्बन्ध, जिन्हें पूर्व नामांकित का अधिकार प्राप्त हो जाये

Full names, addresses and relationship of the person, if any, to whom the right of the nominees shall pass in the event of their predeceasing the subscriber

Dated the.....day of.....200

स्थान at.....

दो गवाहों के हस्ताक्षर Sign. of @ witnesses :-

1.

2.

Signature of the Govt. Servant
शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर

(To be filled in by the Head of office in the case of non gazetted officer)

Nomination by

Designation

Office

Signature of the Designation of Head of Office

Date.....

7

MPCS (P) Rule 1976

Form 3 - पारिवारिक विवरण Details of Family

[See Rule 54 (12)]
C.C.S. Pension 1972

Full Name of Govt. Servant.....

शासकीय कर्मचारी का नाम

Designation..... Deptt.....

पद

विभाग

Date of Birth..... Date of Appointment.....

जन्म तारीख

नियुक्ति दिनांक

मेरे परिवार के सदस्यों की स्थिति निम्नानुसार है : Details of the members of my family as on 200

Sl. No. क्र.सं.	Name of the Members of family परिवार के सदस्यों की संख्या	Date of Birth जन्म तिथि	Relationship with the Government servant शासकीय कर्मचारी से सम्बन्ध	Initials of the head of office हस्ताक्षर विभाग प्रधान	Remarks टिप्पणी जैसे कि कर्मचारी के किसी आश्रित की असामान्य स्थिति इत्यादि
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

I hereby undertake to keep the above particulars update by notifying to the audit officer/Head of office of any addition or alteration.

स्थान Place.....

दिनांक Date.....

शासकीय कर्मचारी के हस्ताक्षर Sign. of Govt. Servant

Details of family :

(To be filled in by the Head of Office)

Filed by.....

Dated Sign. of Head of Office

Designation.....

Designation.....

Office.....

Family for this purpose means - परिवार का अर्थ है-

(a) Wife or Wives in the case of a male Government Servant पुरुष कर्मचारी की पत्नी/पत्नियां

(b) Husband, in the case of a female Government Servant महिला कर्मचारी का पति

(c) Sons below twenty five years of age and unmarried daughter below twenty five years of age including such son or daughter adopted legally before retirement.

25 वर्ष से कम आयु के पुत्र और 25 वर्ष से कम आयु की अविवाहित पुत्रियां एवं सेवा निवृत्ति के पूर्व ग्रहण वैध दत्तक संतानें

Note - Wife and husband shall include respectively judicially seperated husband and wife except granted on adultery.