

भारत सरकार
GOVERNMENT OF INDIA
दूरसंचार विभाग
DEPARTMENT OF TELECOMMUNICATIONS
संचार भवन
SANCHAR BHAVAN

सेवा-निवृत्ति पेंशन-प्रपत्र
SUPERANNUATION PENSION PAPER SET

नाम (NAME):

पदनाम (DESIGNATION)

सेवानिवृत्ति की तारीख (DATE OF RETIREMENT)

कार्यालय का पता (OFFICE ADDRESS)

Tel No./ Mobile No.

Note : To be submitted eight months prior to the date of superannuation.

{देखे नियम 59(1) (ग) & 61(1)}{See rule 59 (I)(c) and 61(I)}

{केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का सारांशीकरण) नियम 1981 का नियम 5(2), 12, 13 (3), 14(1) और 15(3) और देखें}
{Also see rules 5(2), 12, 13(3), 14(1) and 15(3) of Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981}

निवर्तमान सरकारी कर्मचारी से उसकी सेवा-निवृत्ति के तारीख से आठ माह पूर्व कार्यालय अध्यक्ष द्वारा प्राप्त किया जाने वाला विवरण:-{Particulars to be obtained by the Head of Office from the retiring Government Servant eight months before the date of his retirement}.

1	नाम (Name)	
2	(a) आयकर के लिए स्थायी लेखा संख्यांक (पैन) { Permanent Account Number for Income Tax (PAN)} (b) आधार संख्या, यदि उपलब्ध है {Aadhaar No, if available}	
3	पहचान के कुछ चिन्ह विनिर्दिष्ट करें जो दो से कम न हों, यदि संभव हो- {Specify a few marks of identification, not less than two (if possible)}-	i) ii)
4	ऊंचाई {Height}	
5	वर्तमान पता {Present Address}: सेवा-निवृत्ति के पश्चात् पता {Address after retirement}:	
6	बैंक खाता संख्यांक जिसमें पेंशन जमा की जानी है (संयुक्त खाता, या तो उत्तरजीवी या पति या पत्नी के साथ)(यदि कार्यालय अध्यक्ष का यह समाधान हो जाता है की किसी निरवर्त होने वाले सरकारी सेवक का उसके नियंत्रण से परे कारणों से संयुक्त खाता खोला जाना संभव नहीं है तो इस अपेक्षा को शिथिल किया जा सकेगा) {Bank Account No. to which pension is to be credited: (Joint Account, either or survivor, with the Spouse)(In case the Head of Office is satisfied that it is not possible for the retiring Government servant to open a joint account for reasons beyond his/her control, this requirement may be relaxed)}	
7	शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन ली जानी है {Name of the Branch of Bank through which Pension is to be drawn}. (a) शाखा का बी एस आर कोड {BSR Code of the Branch} (b) शाखा का आई एफ एस सी कोड {IFSC Code of the Branch}	a). b).

8 उपदर्शित करे की कुटुंब पेंशन किसी अन्य स्रोत से भी अनुज्ञेय है- सेना या राज्य सरकार और/या केन्द्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार के अधीन लोक उधम उपकर्म/स्वायत निकाय/स्थानीय निधि। {Indicate whether family pension is also admissible from any other source- Military or State Government and/or a Public Sector Undertaking/Autonomous Body/Local Fund under the Central or a State Government}.

9 मैं केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन का सारांशीकरण) नियम 1981 के उपबंधों अनुसार अपनी अधिवर्षिता पेंशन का.....प्रतिशत (40 प्रतिशत तक) के सारांशीकरण की वांछा करता हूँ।
 {I desire to commute..... % {up to 40% of my superannuation pension in accordance with the provisions of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981}

मैं अवगत हूँ की पेंशनभोगी/कुटुंब पेंशनभोगी का भावी अच्छा आचरण पेंशन/कुटुंब पेंशन की प्रत्येक मंजूरी और इसके जारी रहने के लिए विवक्षित शर्त होगी।
 {I am aware that future good conduct of the pensioner/family pensioner shall be an implied condition for every grant of pension/family pension and its continuance}.

जांच सूची के अनुसार संलग्नक संलग्न हैं।
 {Enclosures as per check-list are enclosed}.

स्थान (Place):
 दिनांक (Dated):

हस्ताक्षर (Signature) _____
 पदनाम (Designation): _____
 मंत्रालय / विभाग / कार्यालय _____
 (Ministry/Department/Office): _____
 दूरभाष/मोबाइल संख्या (Tel/Mobile No) | _____
 ई-मेल आईडी (E-mail ID): _____

टिप्पणी 1: पेंशन का संशिकरण वैकल्पिक है। मद 9 हटा दी जाए यदि निवृत्त होने वाला सरकारी सेवक, पेंशन की प्रतिशत को सारांशीत करने के लिए इच्छुक नहीं है।
 {Note 1: Commutation of pension is optional. Item 9 may be stuck off if the retiring Government servant does not desire to commute a percentage of pension}.

टिप्पणी 2: केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन का सारांशीकरण) नियम 1981 के प्ररूप 1 का मे अधिवर्षिता पेंशन के सारांशीकरण के लिए पृथक आवेदन प्रस्तुत करने की अपेक्षा होगी यदि निवृत्त होने वाला सरकारी सेवक इस प्ररूप के प्रस्तुत करने के पश्चात किन्तु सेवानिवृत्त के तीन मास पूर्व पेंशन के सारांशीकरण के लिए वांछा करता है।
 {Note 2: A separate application for commutation of superannuation pension in Form 1-A of Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981 is required to be submitted in case the retiring Government Servant desires to apply for Commutation of Pension after submission of this form but three months before retirement}.

टिप्पणी 3: यह सरकारी सेवक के हित मे है कि वह ई मेल आई डी और मोबाइल नंबर दे उनमें भावी पत्र व्यावहार को सुकर बनाएगा।
 {Note 3: It is in the interest of the Government servant to provide E Mail ID and mobile number, which facilitates future correspondence}.

स्वास्थ्य परीक्षा के बिना पेंशन के भाग के सारांशीकरण हेतु आवेदन का प्रारूप जबकि आवेदक यह चाहता है कि पेंशन के सारांशीकरण मूल्य का भुगतान पेंशन भुगतान आदेश के माध्यम से प्राधिकृत किया जाए। (FORM OF APPLICATION FOR COMMUTATION OF A FRACTION OF SUPERANNUATION PENSION WITHOUT MEDICAL EXAMINATION WHEN APPLICANT DESIRES THAT THE PAYMENT OF COMMUTED VALUE OF PENSION SHOULD BE AUTHORISED THROUGH THE PENSION PAYMENT ORDERS.)

{देखे नियम (see Rule)- 5(2), 12, 13(3), 14(1), 15(3)}

सेवा-निवृत्ति के तीन माह पूर्व ही दो प्रतियों में कार्यालय में प्रस्तुत किया जाना चाहिए

To be submitted in duplicate at least three months before the date of retirement

भाग -1(PART-I)

सेवा में,(To)

.....
.....
.....
.....

(उपर्युक्त रिक्त स्थान में कार्यालय प्रमुख का पद एवं कार्यालय का पूरा पता लिखें /Indicate the designation and full address of the Head of Office)

विषय (Subject)- स्वास्थ्य परीक्षा के बिना पेंशन का सारांशीकरण।

(Commutation of pension without medical examination)

महोदय/महोदया(Sir/Madam),

मैं केन्द्रीय सिविल सेवा पेंशन का सारांशीकरण नियम-1981 के प्रावधान के अंतर्गत मेरी पेंशन के एक अंश के सारांशीकरण की इच्छा रखता हूँ / रखती हूँ / इस संदर्भ में आवश्यक विवरण निम्नलिखित हैं। (I desire to commute a fraction of my pension in accordance with the provisions of the Central Civil Services (Commutation of pension) Rules, 1981. Necessary particulars are furnished below): -

1	स्पष्ट शब्दों में पूरा नाम (Name in Block letters)	
2	पिता का नाम/ महिला कर्मचारी होने की स्थिति में पति का नाम (Fathers name/ husband's name in the case of female Govt. Servant)	
3	पदनाम (Designation)	
4	मंत्रालय / विभाग /कार्यालय का नाम (Name of Office/ Deptt./ Ministry)	
5	जन्म तिथि{Date of birth (in Christian era)}	
6	सेवा-निवृत्ति की तारीख अथवा सेवा विस्तार की अवधि समाप्त होने की तारीख{Date of retirement on superannuation, or on the expiry of extension granted under FR-56(d)}	

7	सेवा-निवृत्ति पेंशन का वह अंश जिसे सारांशीकृत करने का प्रस्ताव है। (Fraction of superannuation pension proposed to be commuted)	
8	संवितरण अधिकारी जहाँ से सेवा-निवृत्ति के पश्चात्य पेंशन निकाली जानी है। (Disbursing authority from which pension is to be drawn after retirement)	
(a)	डाक घर / बैंक का नाम एवं पता (Name & address of Post Office/Bank)	
(b)	बचत खाता संख्या (Savings Account Number)	
(c)	मंत्रालय / विभाग / कार्यालय का लेखा कार्यालय (Accounts office of the Ministry/ Department/ Office)	

स्थान (Place):

दिनांक (Dated) :

हस्ताक्षर (Signature) _____

वर्तमान डाक का पता _____

(Present Postal address):- _____

सेवा-निवृत्ति के पश्चात्य डाक का पता _____

(Postal address after retirement) _____

(सेवा-निवृत्ति के पश्चात्य डाक का पता) _____

फॉर्म - 3 (FORM-3)

{देखे नियम 54(12)} {See Rule 54(12)}

परिवार का विवरण (Details of family)

1. सरकारी कर्मचारी का नाम
(Name of the Government servant)
2. पदनाम (Designation) :
3. जन्म तिथि (Date of birth) :
4. नियुक्ति कि तारीख (Date of appointment) :
5. परिवार के सदस्यों का विस्तृत विवरण (Details of the members of the family):-

क्र. सं. Sl. No	परिवार के सदस्यों के नाम (Name of the member of the family)	जन्म- तिथि (Date of birth)	कर्मचारी से संबंध (Relationship with the Officer)	वैवाहिक परिस्थिति (Marital Status)	टिप्पणी (Remarks)	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर (Initials of the Head of Office)
1	2	3	4	5	6	7

मैं वचन देता हूँ / देती हूँ कि उपर्युक्त विवरण को नामितों द्वारा अद्यतन रखने के लिए किसी परिवर्धन अथवा परिवर्तन से ऑडिट अधिकारी / कार्यालय प्रमुख को अधिसूचित करता रहूँगा / करती रहूँगी।
(I hereby undertake to keep the above particulars up-to date by notifying to the Head of Office any addition or alteration).

स्थान (Place):

दिनांक (Dated):

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

(Signature of Government Servant)

टिप्पणी 1: सरकारी सेवक द्वारा प्रस्तुत मूल प्ररूप को प्रतिधारित किया जाए। स्तंभ 7 में कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर से सभी परिवर्धन/परिवर्तन इस प्ररूप में अभिलिखित किए जाए तथा नया प्ररूप भरा जाए। सेवा निवृत्त होने वाले सरकारी सेवक को कुटुंब के ब्यौरों को प्ररूप 5 के साथ दोबारा प्रस्तुत करना चाहिए।

{Note 1: The original Form submitted by the Government servant is to be retained. All additions/alterations are to be recorded in this Form under the signature of Head of Office in Col.7. No new Form will substitute the original Form. However, the retiring Government servant should submit the details of family afresh along with Form 5}.

टिप्पणी 2: पति या पत्नी के ब्यौरों, सभी बालक और माता-पिता (चाहे कुटुंब पेंशन के लिए पात्र हो या नहीं) तथा नि-शक्त सहोदरों (भाइयो और बहनों) के ब्यौरों दिए जा सकेंगे।

{Note 2: The details of spouse, all children and parents (whether eligible for family pension or not) and disabled siblings (brothers and sisters) may be given}.

टिप्पणी 3: कार्यालय अध्यक्ष "टिप्पणियाँ" स्तंभ में कुटुंब के परिवर्धन या परिवर्तन के विषय में संसूचना की प्राप्ति की तारीख उपदर्शित करेगा। नि-शक्तता के बारे में तथ्य या कुटुंब के वैवाहिक प्रास्थिति में परिवर्तन भी "टिप्पणियाँ" स्तंभ में उपदर्शित किया जाना चाहिए।

{Note 3: The Head of Office shall indicate the date of receipt of communication regarding addition or alteration in the family in the "Remarks" column. The fact regarding disability or change of marital status of a family member should also be indicated in the "Remarks" column}.

टिप्पणी 4: पति और पत्नी में न्यायिक रूप से पृथक् पति और पत्नी सम्मिलित होंगे।

{Note 4: Wife and Husband shall include judicially separated Wife and Husband}.

सामान्य नामांकन प्ररूप 'क'

पेंशन की बकाया राशि और पेंशन सारांशिकरण के लिए।

{Common Nomination Form A}

{For Arrears of Pension and Commutation of Pension}

पेंशन की बकाया राशि के भुगतान हेतु (नामांकन) नियम 1983 के नियम -5 और केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन सारांशिकरण) नियम 1981 के नियम 7 को देखें {See Rule 5 of Payment of Arrears of Pension (Nomination) rules, 1983 and Rule 7 of CCS(Commutation of Pension) Rules, 1981}

पेंशन वितरण प्राधिकारी कार्यालय प्रमुख (Pension disbursing authority/Head of Office)

{बैंक /लेखाधिकारी इत्यादी का नाम (Name of Bank/Accounts Officer etc)}

मैं _____ नीचे वर्णित व्यक्ति/व्यक्तियों को नाम निर्दिष्ट करता हूँ और उस/उन पर अपनी मृत्यु की स्थिती मे नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों के लेखे रकम प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ।:-

i. पेंशन का बकाया।

ii केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन सारांशिकरण) नियम 1981 के अधीन संदये पेंशन का संशोक्त मूल्य।

{Ihereby nominate the person/persons mentioned below, and confer on him/her/them the right to receive in the event of my death, to the extent specified below, an amount on account of the following:-

i. Arrears of Pension.

ii. Commuted Value of Pension payable under Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.}

नाम निर्देशिती का नाम, जन्म की तारीख & पता (Name, Date of birth & Address).	पेंशन साथ (Relationship with pensioner)	प्राप्तकर्ता के संबंध (Share to be paid to each)	प्रत्येक को संदत किया जाने वाला भाग (Share to be paid to each)	यदि नाम निर्देशिती अवयस्क है तो उस व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि व पता, जो अवयस्क के निमित्त रकम प्राप्त करेगा (If the nominee is minor name, DOB and address of person who may receive the said pension during the nominee's minority)	यदि निर्देशिती का पेंशनर से पहले निधन हो जाए तो उस दशा मे अन्य नामांकित व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि व पता (Name, DOB and address of other nominees in case the nominee under column (1) predeceases the pensioner)
1	2	3	4	5	5

पेंशनर के साथ उसके संबंध (Relationship with pensioner)	उस व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि व पता जो दूसरे नामांकित की आवश्यकता के दौरान उस पेंशन प्राप्त करेगा (Name, DOB and address of the person who may receive the amount, if alternate nominee in Col 5 is a minor)	वह आकस्मिकता जिसके घटित होने पर नाम निर्देशन अविधि जायगा। (Contingency on happening of which no shall become invalid)
6		8
7		

यह नाम निर्देशन पूर्व में मेरे द्वारा किए गए किसी नाम निर्देशनों को अधिकृत करेंगे।
These nominations supersede any nominations made by me earlier.

स्थान(Place):

दिनांक (Dated):

गवाह (Witness)

हस्ताक्षर(Signature) &

नाम व पता (Name and address).

हस्ताक्षर या निरक्षर व्यक्ति के अंगूठे का निशान

(Signature (or thumb impression if illiterate)

पेंशनर का नाम (Name of the pensioner):.

पता (Address):

टिप्पण 1:उन फायदों को पूरी तरह काट दें जिसके लिए नाम निर्देशन आशयित नहीं हैं। पूर्वोक्त फायदा (i) और (ii) के लिए विभिन्न व्यक्तियों को नाम निर्देशित किए जाने इस नाम निर्देशन प्ररूप की पृथक प्रतियों का उपयोग किया जा सकेगा।

Note 1 : Completely strike out the benefit for which nomination is not intended to be made. Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different pe for benefits (i) and (ii) above.

टिप्पण 2: सरकारी सेवक अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर तिरछी रेखाएं खींचेगा ताकि उसके हस्ताक्षर करने के पश्चात किसी नाम को अंत:स्थापित करने से निवारा जा सके। नाम निर्देशिती/वेकल्पिक नाम निर्देशिती के भाग मिलकर संपूर्ण रकम को कवर करेंगे।

Note 2 : The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she has signed. The nominee(s)/a nominee(s)' shares together should cover the whole amount.

कार्यालय अध्यक्ष/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाएगा
To be filled in by the Head of Office/ authorised Gazetted Officer

निम्नलिखित नियमों के अधीन श्री/श्रीमति/कुमारी _____ पदनाम _____

कार्यालय _____ द्वारा किए गए निम्नलिखित नाम निर्देशन, तारीख _____ प्राप्त किए, -

1. पेंशन का बकाया संदाय (नाम निर्देशन) नियम, 1983
2. केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन सारांशिकरण) नियम 1981
(अप्रप्त नाम निर्देशन को काट दें)

Received the nominations, dated _____, under the following Rules:-

1. Payment of Arrears of Pension (Nomination) Rules, 1983
2. Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981

made by Shri/Smt./Kumari _____

Designation _____

Office _____

(Strike out which nomination is not received)

कार्यालय अध्यक्ष/प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, हस्ताक्षर और पदनाम।
Name, Signature and Designation of Head of Office/authorised Gazetted Officer with seal

प्राप्ति की तारीख.....

Date of receipt.....

प्राप्त करने वाला अधिकारी, पूर्वोक्त सूचना को भरेगा और सम्यक रूप से पूर्ण प्ररूप की एक हस्ताक्षरित प्रति सरकारी सेवक को लोटाएगा जो उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा ताकि वह उसकी मृत्युकी दशा में लाभार्थियों के कब्जे में आ सके।

प्राप्त करने वाला अधिकारी तारीख सहित अपने हस्ताक्षर, इस प्ररूप के दोनों पृष्ठों पर करेगा।

The receiving Officer will fill the above information and return a duly signed copy of the complete Form to the Government servant who should keep it in safe custody so that it may come into the possession of the beneficiaries in the event of his/her death.

The receiving officer shall put his/her dated signature on both pages of this Form."

-11-
DESCRIPTIVE ROLL

श्री _____ के ऊँचाई व पहचान चिन्ह का विस्तृत

विवरण।

PARTICULARS OF HEIGHT AND IDENTIFICATION MARKS IN RESPECT OF SHRI _____

ऊँचाई (HEIGHT): फीट(FEET)..... इंच (INCHES).....

पहचान चिन्ह (IDENTIFICATION MARK):-

1.....

2.....

अभिप्रमाणित(ATTESTED)

श्री _____ के हस्ताक्षर नमूना) _____

SPECIMEN SIGNATURE OF SHRI.....

अभिप्रमाणित(ATTESTED)

श्री _____ के ऊँचाई व पहचान चिन्ह का विस्तृत विवरण।

PARTICULARS OF HEIGHT AND IDENTIFICATION MARKS IN RESPECT OF SHRI.....

ऊँचाई (HEIGHT): फीट(FEET)..... इंच (INCHES).....

पहचान चिन्ह (IDENTIFICATION MARKS):-

1.....

2.....

अभिप्रमाणित(ATTESTED)

श्री _____ के हस्ताक्षर नमूना) _____

SPECIMEN SIGNATURE OF SHRI.....

अभिप्रमाणित(ATTESTED)

मंहगाई भत्ता से वसूली हेतु घोषणा पत्र

में _____ पुत्र _____ पद _____
_____ यह शपथ लेता हूँ / लेती हूँ कि यदि विभाग का मेरे ऊपर कोई भी बकाया भविष्य मे पाया जाता है तो उसे मेरी पेंशन / पारिवारिक पेंशन पर मिलने वाली मंहगाई भत्ता के भुगतान से वसूल कर लिया जाए, इसके लिए मुझे किसी प्रकार की कोई आपत्ति नहीं है।

स्थान :

दिनांक :

हस्ताक्षर

OR

UNDERTAKING FOR RECOVERY FROM DEARNESS RELIEF

I _____ s/o _____
designation _____ hereby undertake to credit in cash, the amount found outstanding, in future, from the department, failing which the same may be recovered from the payment of Dearness relief on my pension/family pension, for which I have no objection.

Place: _____

Dated: _____

Signature of the retiree

गवाह (WITNESS)

क्र सं हस्ताक्षर

(Sl. No.) (Signature)

नाम व पता

(Name & Address)

SPECIMEN LETTER OF UNDERTAKING BY THE PENSIONER

Date _____

To
The Branch Manager

_____ (Bank)

_____ (Branch & Address)

Dear Sir,

Payment of pension under A/C No. _____ through your Bank.

In consideration of your having, at my request, agreed to make payment of pension due to me every month by credit to my account with you. I the undersigned agree and undertake to refund or make good any amount to which I am not entitled or any amount which may be credited to my account in excess of the amount to which I am or would be entitled. I further hereby undertake and agree to bind myself and my heirs, successor, executors and administrators to indemnify the bank from and against any loss, suffered or incurred by the bank in so crediting my pension to my account under the scheme and to forthwith pay the same to the bank and also irrevocably authorise the bank to recover the amount due by debit to my said account or any other account/ deposits belonging to me in the possession of the bank.

Yours faithfully,

Signature:

Name:

Address:

Witnesses:

(1) Signature:

Name:

Address:

Date:

(2) Signature:

Name:

Address:

Date:

पेंशन/कुटुंब पेंशन के लिए कथन

SELF DECLARATION

Statement for Pension/Family Pension

*क मैं श्री/श्रीमति/कुमारी _____ पदनाम _____ दिनांक _____ को सेवानिवृत्त/तकनीकी

इस्तीफा/स्वैच्छिक निवृत्ति हो रहा/रही है, यह प्रमाणित करता/करती है कि मैं किसी और स्रोत से किसी और अन्य प्रकार की पेंशन/कुटुंब पेंशन नहीं प्राप्त कर रहा/रही है।

*A. This is to certify that I, _____, retiring as _____ on attaining the age of Superannuation/ Technical Resignation/ VRS on _____ am not drawing any kind of pension or family pension from any other source.

OR

*ख मैं श्री/श्रीमति/कुमारी _____ पदनाम _____ दिनांक _____ को सेवानिवृत्त/तकनीकी

इस्तीफा/स्वैच्छिक रूप से सेवानिवृत्त हो रहा/रही है, यह प्रमाणित करता/करती है कि मैं पेंशन/कुटुंब पेंशन प्राप्त कर रहा/रही है। जिसका विवरण इस प्रकार है:

*B. This is to certify that I, _____, retiring as _____ on attaining the age of Superannuation/ Technical Resignation/ VRS on _____ am drawing pension/family pension. The details of the same are:

हस्ताक्षर Signature _____
नाम Name _____
पदनाम Designation _____
तारीख Date: _____

जो लागू नहीं उसको काट दें
(*Strike out which ever is not applicable)

स्व घोषणा

विकल्प सी.जी.एच.एस सुविधा/तय चिकित्सा भत्ता के लिए

SELF DECLARATION

Option for availing CGHS facilities/Fixed Medical Allowance

*क मैं निम्नलिखित आवासीय पते पर मेरी सेवानिवृत्ति/तकनीकी इस्तीफा/स्वैच्छक निवृत्ति सीजीएचएस सुविधाओं का लाभ लेना चाहता/चाहती हूँ:-

*A. I wish to avail CGHS facilities after retirement at the following residential address:

OR

ख क्योंकि मेरा आवासीय पता सी.जी.एच.एस क्षेत्र में नहीं आता है इसलिए मैं सेवानिवृत्ति/तकनीकी इस्तीफा/स्वैच्छक निवृत्ति के बाद प्रति माह "तय चिकित्सा भत्ता" लेना चाहता/चाहती हूँ।

*B. As my residential address does not fall under the CGHS covered area, I wish to avail "Fixed Medical Allowance" every month.

हस्ताक्षर Signature _____

नाम Name _____

पदनाम Designation _____

तारीख Date: _____

जो लागू नहीं उसको काट दें

(*Strike out which ever is not applicable)

Check List of Documents to be submitted along with Form 5

Sl.No.	Description of documents to be enclosed	Whether enclosed	Remarks
1. (a)	Two specimen signatures (to be furnished in a separate sheet)		
(b)	<p>Additional information (Only in case of an illiterate or disabled Government servant):-</p> <p>Two slips each bearing the left hand thumb and finger impressions duly attested may be furnished by a person who is not literate and cannot sign his/her name. If such a Government servant on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impressions he/she may give thumb and finger impressions of the right hand. Where a Government servant has lost both the hands, he may give his toe impressions. Impressions should be duly attested by a Gazetted Government servant.</p>		
2.	<p>Three copies of passport size joint photograph with wife or husband.</p> <p>Where it is not possible for a Government servant to submit a photograph with his wife or her husband, he or she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by the Head of Office.</p> <p>Three copies of passport size photograph of disabled child/siblings/dependent parents, if applicable. (To be attested by</p>		
3.	Details of the family in Form 3.		
4.	Undertaking in Form 26, for those who served in Security-related or Intelligence Organizations referred to in rule 8 of the CCS (Pension) Rules, 1972		If applicable then duly filled in Form 26 as per proforma available at page 19 is to be submitted.
5.	Written statement for counting of period of service under Rule 59(I) (a), if any.		If issued then the same may be submitted.
6.	Undertaking for refunding any excess payment made by the pension disbursing Bank		
7.	Nomination for arrears of pension and commuted value of pension (if applied for commutation of pension) in Common Nomination Form		
8.	Form for submitting details under 'Anubhav' (Optional)		

MANDATE FORM

BENEFICIARY/CUSTOMER'S OPTION TO RECEIVE PAYMENT THROUGH E-PAYMENT

1.	Beneficiary Name	
2.	Beneficiary Address & Telephone No.	
3.	Beneficiary Account No.	
4.	Account No. Type (Saving/Current for Cash Credit) with Code 10/11/13	
5.	Nine Digit Code Number of the Bank & Branch appearing on the MICR Cheque issued by the Bank (if available)	
6.	Bank Name	
7.	Branch Name & Address with Telephone Number	
8.	IFSC (Indian Financial Services Code)	
9.	Photocopy of the cancelled Cheque to confirm correctness of IFC Code and Account No given in C & H	

I, hereby declare that the particulars given above are correct and complete, if the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incompleteness or incorrectness of information given by me as above, I would not hold the user institution responsible.

(_____)
Signature of the Beneficiary

Dated _____

Certified that the particulars furnished above are correct as per the record.

Bank Stamp

(_____)

Dated _____

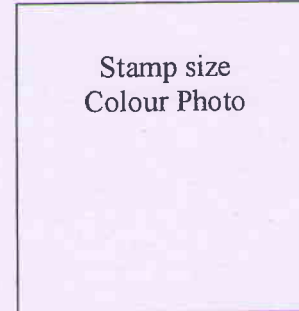
Signature of the Authorized Officer

Government of India
Ministry of Communications & IT
Department of Telecommunications

Application Form for PENSIONER'S IDENTITY CARD

Name :

Res. Address :



Telephone No. :

Blood Group :

Date of Birth :

Date of Appointment:

Date of Retirement :

Office Address from which retired :

Post held on Retirement/Pay-scale:

Last Pay / Average Emolument :

Qualifying Service :

Pension Originally Sanctioned :

P.P.O. No. and date :

Signature of card holder : (i)

(ii)

Signature of issuing Authority with seal :

FORM 26
[see Rule 8 (3-A)]

UNDERTAKING

I, _____, who

have worked in _____ (Name of the Organization, [Organizations as included in the Second Schedule to the Right to Information Act, 2005]), in the post of _____ for the period

from _____ to _____ hereby solemnly declare that, save with prior approval of the Competent Authority, I shall not publish in any manner, while in service or after my retirement from service, any information which I have obtained by virtue of my working in the aforesaid Organization and which is likely to prejudicially affect the (i) sovereignty and integrity of India, (ii) the security, (iii) strategic, (iv) scientific, or (v) economic interests of the State, or (vi) in relation with a foreign State, or (vii) which would lead to incitement of an offence. This declaration is notwithstanding my responsibilities and liability, in terms of the relevant Conduct Rules, Pension Rules, Laws dealing with offences relating to officials secrets or national security and the Intelligence Organization (Restriction of Right) Act, as the case may be. I further agree that in the event of any failure of the above undertaking by me, the decision of the Government as to whether it was likely to prejudicially affect any of the seven aspects stated above shall be binding on me.

2. I am aware that the pension which may be granted to me after retirement, in terms of the relevant Pension Rules, can be withheld or withdrawn, in full or part, for any failure of this undertaking given.

Signature of the Government Servant

Place _____

Date _____

"Anubhav"

**Form for submitting details of outstanding work done to be uploaded on
Departmental website**

[May be submitted by a retiring employees six months before the date of superannuation or after the competent authority has approved his retirement or his retirement has become effective, as the case may be]

PART I - Personal Details:

Photo

1. Name:
2. Designation :
3. Aadhaar No.
4. PAN No.
5. Ministry/ department & office address:
5. Date of birth:
6. Date of retirement:
7. Mobile number & Email id:
8. Correspondence Address:
9. Head of Office:
10. Cadre Controlling Authority
State allotted (For AIS only)

PART II - Commendable Work :

11. Work to be highlighted (Work may relate to previous assignments as well. Inputs up to 5000 words including outcome, suggestions and names of team members. In case additional information is required to be attached, the same may be uploaded as a PDF document):
12. Documents, if any, to be attached:
13. Suggestions, if any:

14. Work in (11) above is / are in the category:
- (a) Good Governance
 - (b) Government process re-engineering
 - (c) Simplification of procedures
 - (d) Administration
 - (e) Accounts
 - (f) IT
 - (g) Research
 - (h) Others
15. Whether willing to volunteer for social work post-retirement:
16. Would you like to receive feedback through e-mail. If so, e-mail ID may be provided.
17. Declaration : –
- a) The information is true & correct to the best of my knowledge.
 - b) The information is not sensitive and is not such as to compromise national security or integrity.
 - c) The comments are not against any gender, caste or religion.
 - d) The comments are not political in nature.
 - e) Government will not be responsible for any misuse of this information.

(Signature)

Remarks of the Head of Office:

(Signature and stamp of Head of Office)

Administrative Head/designated Authority