

परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था को पेंशन फार्म अग्रेषण करने से पहले कृपया जांच सूची अद्यतन(✓) करें

KINDLY UPDATE (✓) THE CHECK LIST BEFORE FORWARDING THE PENSION FORMS TO AEEs

नाम/Name: _____ पदनाम/Designation: _____

क्र.सं. SR. No.	जांच सूची CHECK LIST	पृष्ठ संख्या Page No.	
01.	प्रारंभिक नियुक्ति पर सेवा पुस्तिका में मेडिकल फिटनेस की प्रविष्टि Medical Fitness Entry in Service Book on initial appointment.		
02.	वेतन नियतन/वेतनवृद्धि संबंधित प्रविष्टि, फॉर्म -२४ जारी करने के बाद Entry towards Pay Fixation/Increment, Issue of Form 24		
03.	एचबीए/एमवीए/कम्प्यूटर अग्रिम इत्यादि, यदि कोई हो, हेतु ली गई अग्रिम पर बकाया ब्याज की सेवा पुस्तिका में प्रमाणीकरण (लाल स्याही) Outstanding of Interest Bearing Advances drawn towards HBA/MVA/Com. Adv. etc., if any, certification in Service Book (Red ink)		
04.	नवीनतम परिपत्र के अनुसार छुट्टी दोबारा गिनना Leave Recast as per latest circular		
05.	विधिवत भरा हुआ संराशीकरण फार्म Commutation Form duly filled in		
06.	पेंशनभोगी का फोटोग्राफ (संयुक्त) Photograph (joint) of the Pensioner		
07.	परिवार पेंशनभोगी का जन्म तिथि प्रमाण Family Pensioner's Date of Birth Proof		
08.	पेंशनभोगी का पैन नंबर एवं पैन कार्ड की छायाप्रति PAN Number of Pensioner with Photo Copy of PAN card		
09.	सेवा छोड़कर जाने के कारण के संबंध में प्रविष्टि Entry regarding reason for exit from services		
10.	बैंक खाता पासबुक की छायाप्रति Bank Account Pass Book Photo copy		
11.	अधिसूचना के अनुसार नाम (सेवा रिकार्ड) Name as per notification(Service Record)		

12.	बैंक पासबुक के अनुसार नाम Name as per Bank Pass Book		
13.	सेवा सत्यापन / Service Verification		
14.	सेवानिवृत्ति के बाद के पते का विवरण पिन कोड नं. सहित Details of Post-Retirement address with Pin code number		
15.	पेंशनभोगी का आधार संख्या एवं आधार कार्ड की छायाप्रति Aadhar No. of Pensioner with photo copy of Aadhar card		
16.	विभिन्न प्रयोजनों हेतु विधिवत हस्ताक्षरित रसीदी टिकट लगी 6 अग्रिम रसीदें /Advance Revenue Stamp Receipts duly signed-6 Nos. with different purposes		

उपर्युक्त सूचना सत्यापित की गई एवं सही पाया गया ।

The above information is verified and found correct.

संबंधित सहायक _____
Dealing Assistant

प्रधानाचार्य _____
Principal

Guideline for filling of Pension Application

- 1 आप अधिवर्षिता की आयु प्राप्त होने पर संस्था की सेवाओं से सेवा-निवृत्त होने वाले हैं।
You are due for retirement from the service on attaining the age of superannuation.
- 2 आपसे अनुरोध है कि क्रम सं. 5 पर उल्लेखित प्रोफार्मा को छोड़कर सभी संबंधों में विधिवत भरे गए निम्नलिखित दस्तावेजों को आगे की कार्रवाई हेतु अधोहस्ताक्षरी को अग्रेषित कर दें।
You are requested to submit the following documents duly completed in all respects for further action to the undersigned except the pro-forma mentioned at Sr. No. 5.
 - 2.1 पेंशन हेतु आवेदन – फार्म प.ऊ.शि.सं. पेंशन-2 (फार्म-5)
Application for Pension – Form AEES Pen-2 (Form-5).
 - 2.2 फार्म प.ऊ.शि.सं. – पेंशन-3 की दो प्रतियाँ- इसमें आपका नमूना हस्ताक्षर (यदि अशिक्षित हैं तो अंगूठे का निशान), ऊंचाई और पहचान के निशान दें।
Two copies of Form AEES-Pen-3 containing your specimen signatures (thumb impression in case of illiterate persons), height and identification marks.
 - 2.3 ए4 आकार के कागज पर चिपकाकर तीन पासपोर्ट आकार के संयुक्त फोटो(स्वयं एवं पत्नी/पति)
Three copies of passport size joint photograph (self & spouse) duly pasted on a A4 size paper.
 - 2.4 क) पत्नी/पति का जन्म-तिथि प्रमाणपत्र की एक प्रति जो राजपत्रित अधिकारी/ विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित हो (वैध दस्तावेजी प्रमाण जैसे स्थानीय निकाय द्वारा जारी प्रमाणपत्र/ एसएससी/एसएसएलसी प्रमाणपत्र)।
 - a) One copy of proof of date of birth certificate **of the spouse duly attested by a Gazetted Officer/Head of the School. (A valid documentary proof such as birth certificate issued by local body/SSC / SSLC certificate).**
 - ख) पुत्र/पुत्रियों (इसमें विधवा पुत्री भी शामिल है) के संबंध में उनके विवाह/पुनर्विवाह होने की तिथि तक या उनके द्वारा सरकारी, निजी क्षेत्र में रोजगार या स्वरोजगार से मासिक आय रु. 9000/- एवं उस पर समय-समय पर यथा स्वीकार्य मंहगाई भत्ता से अधिक की आय शुरू करने तक या 25 वर्षों की आयु पूरा करने तक, राजपत्रित अधिकारी/विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित उनके जन्म प्रमाणपत्र की एक प्रति (वैध दस्तावेजी प्रमाण)
 - b) One copy of birth certificate duly attested by a Gazetted Officer/Head of the School (valid documentary proof) in respect **of sons/daughters (including widowed daughter)** up to the date of his/her marriage / re-marriage or till the date he/she starts earning an income **exceeding Rs. 9,000/- p.m. & Dearness Allowance thereon, as admissible from time to time from employment in govt., private sector and self employment or till the age of 25 years.**
 - ग) विकलांग पुत्र/ पुत्री के संबंध में राजपत्रित अधिकारी/विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र एवं विकलांगता प्रमाणपत्र की एक प्रति और विकलांगता नियमों के तहत यथा अपेक्षित उचित प्राधिकारी द्वारा विकलांगता प्रमाणित हो।
 - c) One copy of proof of birth certificate and disability certificate duly attested by a Gazetted Officer/Head of the School **in respect of disabled son/daughter & disability certified by an appropriate authority as required under the rules**

- घ) आश्रित विकलांग भाईयों/ बहनों के संबंध में राजपत्रित अधिकारी/विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र एवं विकलांगता प्रमाणपत्र की एक प्रति और विकलांगता नियमों के तहत यथा आवश्यक उचित प्राधिकरण द्वारा विकलांगता प्रमाणित हो।
- d) One copy of proof of birth certificate and disability certificate duly attested by a Gazetted Officer/Head of the School **in respect of dependent disabled brothers/sisters & disability certified by an appropriate authority as required under the rules.**
- ड) विधवा/ तलाकशुदा पुत्री जिनकी मासिक आय और उस पर समय-समय पर सरकारी, निजी क्षेत्र और स्वरोजगार के लिए यथा स्वीकार्य मंहगाई भत्ता, रु. 9000/- से अधिक नहीं है, के संबंध में राजपत्रित अधिकारी/विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र की एक प्रति।
- e) One copy of proof of date of birth certificate duly attested by a Gazetted Officer/Head of the School **in respect of widowed/divorced daughter who are not having an income exceeding Rs.9000/- p.m. & Dearness Allowance thereon, as admissible from time to time from employment in govt., private sector and self employment.**
- च) आश्रित माता-पिता के संबंध उनकी मीण्चगसगस कार्ड की अनुप्रमाणित प्रति के साथ राजपत्रित अधिकारी/विद्यालय प्रमुख द्वारा विधिवत अनुप्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र की एक प्रति ।
- f) One copy of proof of birth certificate duly attested **by a Gazetted Officer/Head of the School along with attested copy of their CHSS cards** in respect of **Parents who are wholly dependent on you.**

2.5 परिवार पेंशन के लिए परिवार का विवरण- फॉर्म प.ऊ.शि.सं.- पेंशन-4 (फॉर्म-3)।

Details of family for Family Pension – Form AEES-Pen-4 (Form-3).

2.6 फॉर्म प.ऊ.शि.सं.- पेंशन-5 में डी.सी.आर.जी. के लिए नामांकन।

Nomination for D.C.R.G. in Form AEES-Pen-5.

2.7 पेंशन बकाया (नामांकन) भुगतान नियमावली, 1983 के अनुसार नामांकन फॉर्म प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-6।
Nomination form AEES-Pen-6 as per Payment of Arrears of Pension (Nomination) Rules, 1983.

2.8 बिना चिकित्सा प्रमाणपत्र पेंशन संराशीकरण हेतु आवेदन (फॉर्म प.ऊ.शि.सं. –पेंशन-7)
Application for commutation of Pension without Medical Certificate (Form AEES-Pen-7)

2.9 सेवा-पुस्तिका में अंकित नाम के अनुसार केवल पेंशन के लिए भारतीय स्टेट बैंक की किसी भी शाखा में खाता खुलवायें और बैंक के शाखा कोड नंबर सहित पास-बुक की एक प्रतिलिपि इस कार्यालय में अग्रेषित करें। (फॉर्म प.ऊ.शि.सं. –पेंशन-8)
Open an A/c in State Bank of India (Any Branch) exclusively for pension as per the name mentioned in the Service Book. A copy of pass book may be forwarded to this office along with branch code number of the bank. (Form AEES-Pen-8)

2.10 चिकित्सा सुविधाओं/ स्थायी चिकित्सा भत्ता रु. 1000/- प्रति माह के लिए घोषणा।
Declaration form for medical facilities/fixed medical allowance @ Rs.1000/- p.m.

- 3.0 भविष्य निधि देयों के फाइनल निपटारे हेतु टिकट लगी रसीद सहित आवेदन पत्र।
Application form for Final Settlement of Provident Fund dues along with stamped receipt.
- 4.0 टिकट लगी रसीद/Stamped Receipts
- 5.0 पहचान पत्र के लिए आवेदन पत्र – कार्यभार-न्याग के बाद डिमांड ड्रॉफ्ट के साथ सतर्कता अनुभाग को जमा किया जाए।
Application form for Identity Card – to be submitted after the relinquishment of charge along with Demand Draft **to the Vigilance Section.**
- 6.0 ई-मेल आईडी, संपर्क नंबर और फैक्स नंबर/E-mail ID, Contact Phone No. and Fax No.
- 7.0 पेन कार्ड/आधार कार्ड की प्रतिलिपि/Copy of PAN Card/AADHAAR card.
- 8.0 पत्नी/पति का ब्यौरा जैसे पूरा नाम, क्या नियोजित अथवा पेंशनभोगी है। यदि ऐसा है तो उसके नियोक्ता का ब्यौरा।
Details of spouse viz. Full Name, whether employed or pensioner. If so details of his/her employer.
- 9.0 पेंशन अनुभाग हेतु व्यक्तिगत जानकारी/Personal information for Pension Section.
- 10 ए) संयुक्त फोटो (स्वयं और पेंशनभोगी कि पत्नी/पति) संबंधित विद्यालय प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित किया जाए / अनुप्रमाणन प्राधिकारी का हस्ताक्षर और मुहर - प्रत्येक फोटो के मध्य में होने चाहियें।
A)The joint photographs (Self & Spouse of the pensioner) be attested by the Head of School concerned. The signature and seal of the attesting authority should appear on the middle of each photographs.
- 11 बी)संबंधित विद्यालय प्रमुख द्वारा निम्नलिखित दस्तावेज़ अनुप्रमाणित होने चाहिए-
1.पेंशन फॉर्म –प.ऊ.शि.म. - पेंशन -3, 4, 5 एवं 6
2.भारतीय स्टेट बैंक में केवल पेंशन के लिए खोला गया खाता के पास-बुक कि प्रतिलिपि।
B)Further the following documents should be attested by the Head of School concerned
1) Pension forms- AEES-Pen-3,4,5 & 6
2) Xerox copy of pass book exclusively opened for pension at State Bank of India



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar, Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-2
AEES-Pen-2

(प्रपत्र / Form - 5)

सेवा-निवृत्त हो रहे कर्मचारी से उनकी सेवा-निवृत्ति की तारीख से आठ माह पूर्व
प.ऊ.कें.विद्यालय के प्रमुखों द्वारा प्राप्त किए जाने वाला विवरण
**Particulars to be obtained by the Head of A.E.C. School from the
Retiring employees eight months before the date of his retirement**

नाम / Name	पदनाम / Designation	विद्यालय / School
जन्म - तिथि Date of Birth	सेवा-निवृत्ति की तारीख Date of retirement	
वर्तमान पता पिन कोड सहित Present address with Pin Code	सेवा-निवृत्ति के बाद पता पिन कोड सहित Address after retirement with Pin Code	

सार्वजनिक क्षेत्रके बैंक या जिसके माध्यम से पेंशन
आहरित की जानी है की शाखा का नाम
Name of the Branch of Public Sector Bank
or through which the pension is to be drawn.

--

निम्नलिखित दस्तावेज संलग्नित हैं/ The following documents are enclosed:

क) राजपत्रित सरकारी सेवक/प.ऊ.शि.सं., विद्यालय प्रमुख द्वारा
विधिवत अनुप्रमाणित प्रपत्र संख्या प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-3 दो प्रतियों में
जिसमें नमूना हस्ताक्षर, ऊंचाई एवं वैयक्तिक पहचान-चिह्न विवरण हो
a) Form No. AEES-pen-3 in duplicate containing
specimen signature, particulars of height and
personal identification marks duly attested by
a Gazetted Government servant/Head of AEES School.

ख) परिवार के सदस्यों का व्योरा दर्शाने हेतु प्रपत्र संख्या प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-4
b) Form No. AEES-pen-4 giving details of the family.

ग) राजपत्रित सरकारी सेवक /प.ऊ.शि.सं. विद्यालय के प्रधानाचार्य द्वारा विधिवत
अनुप्रमाणित पति या पत्नी के साथ पासपोर्ट आकार के संयुक्त फोटोग्राफ की
तीन प्रतियाँ (जहाँ कर्मचारी द्वारा पति या पत्नी की संयुक्त फोटोग्राफ
देना संभव नहीं है वहाँ सरकारी राजपत्रित/प.ऊ.शि.सं. विद्यालय के
प्रधानाचार्य द्वारा विधिवत अनुप्रमाणित पृथक फोटोग्राफ प्रस्तुत किया जाए।)

c) Three copies of passport size joint photograph
with spouse duly attested by a Gazetted Govt.
Servant/Principal of AEES School (Where it is
Not possible for an employee to submit a
Photograph with his wife or her husband, he or
She may submit separate photograph duly
Attested by a Gazetted Govt. servant/Principal
of AEES School.

अथवा OR

घ) निम्नलिखित शर्तों के अधीन स्वयं का पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ की दो प्रतियाँ
d) Two copies of the passport size photographs
of self only-

i) यदि कर्मचारी केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972
के नियम 54 द्वारा शासित है और अविवाहित अथवा विधुर
या विधवा है
If the employee is governed by the Rule 54
of the Central Civil Services (Pension)
Rules, 1972 and is unmarried or a widower
or widow.

ii) यदि कर्मचारी केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972 के
नियम 55 द्वारा शासित है
If the employee is governed by Rule 55 of
the Central Civil Services (Pension) Rule, 1972.

स्थान / Place

तारीख / Date

हस्ताक्षर / Signature.



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-3
AEES-Pen-3

परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था के पेंशन भोगियों के नमूना हस्ताक्षर एवं अन्य विवरण
Specimen signature and other particulars of A.E.E.S. Pensioners

नाम / Name	पदनाम / Designation	विद्यालय / School

ऊँचाई / Height	पहचान-चिह्न / Identification Marks	
से.मी./cm.	1.	2.

नमूना हस्ताक्षर / Specimen signature	
1.	2.

द्वारा अनुप्रमाणित / Attested by नाम एवं पदनाम

हस्ताक्षर / Signature	Name and Designation	पता / Address

स्थान / Place:

तारीख / Date:



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-4
AEES-Pen-4

प्रपत्र / Form - 3

नियम 54 (12) देखें / See Rule 54 (12)

परिवार का ब्यौरा / DETAILS OF FAMILY

कर्मचारी का नाम/Name of the Employee :

पदनाम / Designation :

विद्यालय / School :

जन्म-तिथि / Date of Birth :

नियुक्ति की तारीख / Date of appointment :

दिनांक _____ तक मेरे परिवार* के सदस्यों का ब्यौरा

Details of the members of my family* as on _____

क्र. सं. Sl. No.	परिवार* के सदस्यों के नाम Name of the members of family*	जन्म-तिथि Date of birth	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee	विद्यालय प्रमुख के आक्षर Initials of the Head of School	अभ्युक्तियां Remarks
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					

मैं एत द्वारा वचन देता हूँ कि मैं उपर्युक्त विवरण में किसी प्रकार का परिवर्तन या परिवर्धन होने पर मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, प.ऊ.शि.सं., केन्द्रीय कार्यालय को सूचित करूंगा/करूंगी।

I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the C.A.O., AEES Central Office any addition or alteration.

स्थान / Place :

(कर्मचारी के हस्ताक्षर)

तारीख / Date:

(Signature of employee)

इस उद्देश्य हेतु परिवार* का तात्पर्य है/*Family for this purpose means

(क/a) पत्नी, पुरुष कर्मचारी के संबंध में / Wife, in the case of male employee

(ख/b) पति, महिला कर्मचारी के संबंध में / Husband, in the case of a female employee

(ग/c) पच्चीस वर्ष से कम आयु के पुत्र एवं पच्चीस वर्ष से कम आयु की अविवाहित पुत्रियाँ जिसमें सेवानिवृत्ति से पूर्व कानूनी तौर पर गोद लिए गए पुत्र अथवा पुत्री भी शामिल हैं। Sons below twenty-five years of age and un-married daughters below twenty-five years of age including such son or daughter adopted legally before retirement.

नोट: पत्नी एवं पति के रूप में न्यायिक तौर से अलग हुए पत्नी एवं पति शामिल हैं।

Note: Wife and husband shall include respectively judicially separated wife and husband.



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-5
AEES-Pen-5

मृत्यु - सह - सेवानिवृत्ति उपदान के लिए नामांकन
Nomination for Death-Cum-Retirement Gratuity

(कृपया लागू बाक्स में क्रॉस का निशान लगाएं)

(Please cross in the box applicable)

नाम / Name	पदनाम / Designation	विद्यालय / School

1. केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली के नियम 50 के उप-नियम (6) में यथा परिभाषित मेरा परिवार नहीं होने के कारण मैं नीचे तालिका में दर्शाये गए व्यक्ति/व्यक्तियों को मेरी मृत्यु होने की स्थिति में परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था द्वारा संस्वीकृत की जाने वाली किसी उपदान राशि जो पहले से देय है या देय होकर अप्रदत्त है प्राप्त करने हेतु एतद्वारा नामांकित करता हूँ।

I, having no family as defined in sub-rule (6) of Rule 50 of CCS (Pension) Rules hereby nominate the person shown in the table below to receive any gratuity that may be sanctioned by the Atomic Energy Education Society, in the event of my death before that amount becomes payable, or having become payable has remained unpaid.

अथवा / OR

मैं नीचे तालिका में दर्शाये गए व्यक्ति/व्यक्तियों जो केन्द्रीय सिविल सेवा(पेंशन) नियमावली के नियम 50 के उप-नियम (6) में यथापरिभाषित मेरे परिवार के सदस्य हैं को मेरी मृत्यु होने की स्थिति में परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था द्वारा संस्वीकृत की जाने वाली किसी उपदान राशि जो देय है या देय होकर अप्रदत्त है को प्राप्त करने हेतु एतद्वारा नामांकित करता हूँ। I hereby nominate the persons shown in the table below who are members of my family as defined in sub-rule (6) of Rule 50 of CCS (Pension) Rules to receive any gratuity that may be sanctioned by the AEES in the event of my death the amount has become payable or having become payable has remained unpaid.

2. और मैं निदेश देता हूँ कि उक्त राशि निम्नलिखित व्यक्तियोंकोनीचे तालिका में उनके नाम के सामने दर्शाये गए अंश के अनुसार वितरित किया जाए।

And I direct that the said amount shall be distributed among the said persons in the manner shown in the table below against their names:

क्र.सं. Sl. No.	नाम Name	पता Address	जन्म तिथि Date of birth	संबंध Relationship	प्रत्येक का अंश @ Share of each @

वैकल्पिक नामित व्यक्ति(व्यक्तियों) / Alternative Nominee(s)

कर्मचारी से पहले नामित व्यक्ति की मृत्यु होने की स्थिति में नामिती का अधिकार प्राप्त करने वाले व्यक्ति (व्यक्तियों)
Persons to whom the right of the nominee shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the employee

क्र.सं. Sl. No.	नाम Name	पता Address	जन्म तिथि Date of birth	संबंध Relationship	प्रत्येक का अंश @ Share of each @

यह नामांकन मेरे पिछले नामांकन का अधिक्रमण करता है।
This nomination supersedes my previous nomination.

स्थान/Place:

तारीख/ Date:

(कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of employee)

हस्ताक्षर कर्ता के साक्षी / Witnesses to signature

(1)

हस्ताक्षर Signature	नाम, पदनाम एवं पता Name, Designation & address	नाम, पदनाम एवं पता Name, designation & address

(विद्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर/Signature of Head of School)

दिनांक / Date:



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-भ.नि.-6
AEES-PF-6
(दो प्रतियों में /
In Duplicate)

भविष्य निधि खाते का अंतिम निपटारा हेतु आवेदन
Application for final settlement of Provident Fund Account

(कृपया लागू बाक्स में क्रॉस का निशान लगाएं) in the applicable box)
(Please cross thus

भाग I : कर्मचारी के नामित व्यक्ति द्वारा भरा जाए
Part I: To be completed by the employee's nominee.

1. कर्मचारी का नाम/ Name of employee पदनाम / Designation विद्यालय / School

2. स्थिति स्थायी/अस्थायी
Status Permanent/Temporary

3. जीपीएफ खाता सं./GPF Account No.
जीपीएफ CPF जीपीएफ GPF

4. प्रथम नियुक्ति की तारीख
Date of first appointment under
स्थापना (प.ऊ.शि.सं. के अलावा)
Establishment (Other than AEES)
प.ऊ.शि.सं. / AEES

5. अंतिम निपटारा हेतु कारण (कृपया नीचे पाद टिप्पणी 1 देखें)
Event necessitating final settlement (Please see foot-note 1 below)

कारण / Event	प्रभावी तारीख / Effective from (date)	आदेश सं. /Order No.	दिनांक /Date

6. त्यागपत्र की स्थिति में, कृपया उल्लेख करें कि क्या त्यागपत्र अन्य सरकारी संगठन/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में नियुक्ति लेने हेतु दिया गया है (कृपया नीचे पाद टिप्पणी 2 देखें)
In case of resignation, please state whether it is for taking up appointment in another Govt. Organization/Public Sector Undertaking (Please see foot-note 2 below)

नहीं / NO हां, संगठन का नाम / Yes, in

7. भुगतान का अपेक्षित माध्यम/Mode of payment desired :
चैक/डिमांड ड्राफ्ट
Cheque/DD

डिमांड ड्राफ्ट सं. बैंक (स्थान)
Demand Draft No. Bank at (Place)

क्रेडिट खाता सं. बैंक (स्थान)
Credit A/c No. Bank at (Place)

उपर्युक्त कॉलम 6 पर वर्णित मेरे नए भविष्य निधि खाता सं. में हस्तांतरित करें।
Transfer to my new PF account in _____ an in column 6 above.

8. आगामी पत्राचार हेतु पता
Address for future correspondence

*नोट 1 : कारण : त्यागपत्र, सेवानिवृत्ति, पदच्युति(वर्खास्तगी), निष्कासन, सेवा समाप्ति, अन्य सरकारी या अर्ध-सरकारी संगठन में स्थानांतरण, चिकित्सा आधार पर अमान्यकरण, मृत्यु इत्यादि।

*Note 1: Event: Resignation, Retirement, Dismissal, Removal, Termination, Transfer to another Govt. Semi-Govt. Organization, Invalidation on Medical grounds, Death etc.

नोट 2 : सरकारी संगठन से तात्पर्य है: केन्द्र सरकार के विभाग, राज्य सरकार, सरकार के स्वामित्व या नियंत्रित निकाय, निगम, संस्था पंजीकरण अधिनियम, 1860 के अंतर्गत पंजीकृत स्वायत्त निकाय।

Note 2: Govt. Organization means: a Central Govt. Department, State Govt., a body corporate owned or controlled by Government, as autonomous body registered under the Societies Registration Act, 1860.

9. मैं एतद्वारा लेखा अधिकारी, प.ऊ.शि.सं. को भविष्य निधि में मेरे निजी अंशदान सहित मेरे भविष्य निधि शेष से सभी देय राशि कटौती करने हेतु प्राधिकृत करता हूँ।

I hereby authorize the Accounts Officer, AEES to deduct all dues from my PF balance including my personal contribution to PF.

10. मैं भविष्य निधि देय राशि हेतु टिकट लगी अग्रिम रसीद अनुलग्न करता हूँ।

I enclose an advance stamped receipt for PF dues.

अनुलग्नक: टिकट लगी अग्रिम रसीद

Encl: Advance Stamped receipt.

दिनांक/Date:

अभिदाता (अथवा मृतक कर्मचारी की स्थिति में
नामिती) के हस्ताक्षर
Signature of Subscriber (or nominee
in the case of deceased employee)

सेवा में/To : मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, प.ऊ.शि.सं./The Chief Administrative Officer, AEES.

भाग-1A: केन्द्रीय कार्यालय, प.ऊ.शि.सं. में उपयोग हेतु **Part-II : For use in Central Office, AEES**

1. दूसरे पृष्ठ पर क्र.सं. 1 से 6 पर दिया गया विवरण सत्यापित किया गया और सही पाया गया।
Statement at Sr. No. 1 to 6 overleaf are verified and found to be correct.

2. क्या भविष्य निधि में प्रबंधन का अंशदान का भाग प्राप्त करने हेतु पात्र है
Whether eligible for Management's Share of Contribution to Provident Fund.

- अपात्र, पेंशन नियमावली के तहत कर्मचारी शामिल होने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee is governed by Pension Rules.
- अपात्र, कर्मचारी द्वारा सरकारी सेवा के 5 वर्ष पूरा नहीं किए जाने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee has not completed 5 years of service under Government.
- अपात्र, सेवा से कर्मचारी बर्खास्त होने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee was dismissed from service.
- पात्र, कर्मचारी द्वारा सरकारी सेवा के 5 वर्ष पूरा करने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee has completed 5 years of service under Government.
- पात्र, दूसरे पृष्ठ पर क्र.सं. 6 में यथा उल्लेखित अन्य सरकारी, अर्ध-सरकारी संगठन में नियुक्ति लेने के क्रम में कर्मचारी द्वारा त्यागपत्र देने के कारण । तथापि सरकारी अंशदान इस शर्त के साथ अंतरित किया जाए कि यह प.ऊ.शि.सं. में सेवा सहित 5 वर्षों की कुल सेवा पूरा करने के बाद कर्मचारी को देय होगा ।
ELIGIBLE, as the employee has resigned in order to take up appointment in another Govt., Semi-Govt. organization as stated at Sl. No. 6 overleaf. However, the G.C., may be transferred with a provision that it would be payable to the employee after completion of a total service of 5 years including service in AEES.
- पात्र, कर्मचारी 'नियत अवधि' आधार पर नियुक्त किए जाने तथा उक्त अवधि की समाप्ति पर उनकी सेवा समाप्त किए जाने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee was appointed on 'Fixed Term' basis and has ceased to be in service on expiry of the said term.
- पात्र, सेवा में रहते हुए कर्मचारी की मृत्यु होने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee died while in service.
- पात्र, चिकित्सा आधार पर कर्मचारी अमान्य घोषित किए जाने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee was invalidated on medical grounds.

पिछले 12 महीनों के दौरान संस्वीकृत अस्थायी अग्रिम/वापसी, यदि कोई हो, का व्योरा /
Details of temporary advances/withdrawal sanctioned, if any, during the preceding 12 months.

क्र.सं. Sr. No.	अग्रिम/वापसी का व्योरा Details of advance/withdrawal	संस्वीकृति की संदर्भ सं. एवं तारीख Reference No. and date of sanction	राशि Amount

- आवेदक द्वारा प्रस्तुत टिकट लगी अग्रिम रसीद इसके साथ संलग्न है ।
An advance stamped receipt submitted by the applicant is attached.
अथवाOR
- टिकट लगी अग्रिम रसीद आवेदक से प्राप्त नहीं हुई है ।
Advance stamped receipt not received from the applicant.

लेखा अधिकारी(प.ऊ.शि.सं.)
Accounts Officer (AEES)

(प्रशासनिक अधिकारी)
(Administrative Officer)



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
 अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-भ.नि.-6
 AEES-PF-6
 (दो प्रतियों में /
 In Duplicate)

भविष्य निधि खाते का अंतिम निपटारा हेतु आवेदन
Application for final settlement of Provident Fund Account

(कृपया लागू बाक्समें क्रॉस का निशान लगाएं)
 (Please cross thus in the applicable box)

भाग I : कर्मचारी के नामित व्यक्ति द्वारा भरा जाए
 Part I: To be completed by the employee's nominee.

1. कर्मचारी का नाम / Name of employee पदनाम / Designation विद्यालय / School

--	--	--

2. स्थिति स्थायी/अस्थायी
 Status Permanent/Temporary

--	--

3. जीपीएफ खाता सं./GPF Account No.

	सीपीएफ CPF		जीपीएफ GPF	
--	---------------	--	---------------	--

4. प्रथम नियुक्ति की तारीख
 Date of first appointment under

स्थापना (प.ऊ.शि.सं. के अलावा) Establishment (Other than AEES)	प.ऊ.शि.सं. / AEES

5. अंतिम निपटारा हेतु कारण (कृपया नीचे पाद टिप्पणी 1 देखें)
 Event necessitating final settlement (Please see foot-note 1 below)

कारण / Event	प्रभावी तारीख / Effective from (date)	आदेश सं. /Order No.	दिनांक /Date

6. त्यागपत्र की स्थिति में, कृपया उल्लेख करें कि क्या त्यागपत्र अन्य सरकारी संगठन/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में नियुक्ति लेने हेतु दिया गया है (कृपया नीचे पाद टिप्पणी 2 देखें)
 In case of resignation, please state whether it is for taking up appointment in another Govt. Organization/Public Sector Undertaking (Please see foot-note 2 below)

नहीं / No हां, संगठन का नाम / Yes, in

7. भुगतान का अपेक्षित माध्यम Mode of payment desired :

चैक/डिमांड ड्राफ्ट Cheque/DD	
डिमांड ड्राफ्ट सं. बैंक (स्थान) Demand Draft No. Bank at (Place)	

क्रेडिट खाता सं. बैंक (स्थान) Credit A/c No. Bank at (Place)	
--------------------------------------------------------------------------------------	--

उपर्युक्त कॉलम 6 पर वर्णित मेरे नए भविष्य निधि खाता सं. में हस्तांतरित करें।
Transfer to my new PF account in _____ an in column 6 above.

8. आगामी पत्राचार हेतु पता
Address for future correspondence

*नोट 1 : कारण : त्यागपत्र, सेवानिवृत्ति, पदच्युति(वर्खास्तगी), निष्कासन, सेवा समाप्ति, अन्य सरकारी या अर्ध-सरकारी संगठन में स्थानांतरण, चिकित्सा आधार पर अमान्यकरण, मृत्यु इत्यादि।

*Note 1 : Event : Resignation, Retirement, Dismissal, Removal, Termination, Transfer to another Govt. Semi-Govt. Organization, Invalidation on Medical grounds, Death etc.

नोट 2 : सरकारी संगठन से तात्पर्य है: केन्द्र सरकार के विभाग, राज्य सरकार, सरकार के स्वामित्व या नियंत्रित निकाय, निगम, संस्था पंजीकरण अधिनियम, 1860 के अंतर्गत पंजीकृत स्वायत्त निकाय।

Note 2 : Govt. Organization means : a Central Govt. Department, State Govt., a body corporate owned or controlled by Government, as autonomous body registered under the Societies Registration Act, 1860.

9. मैं एतद्वारा लेखा अधिकारी, प.ऊ.शि.सं. को भविष्य निधि में मेरे निजी अंशदान सहित मेरे भविष्य निधि शेष से सभी देय राशि कटौती करने हेतु प्राधिकृत करता हूँ।

I hereby authorize the Accounts Officer, AEES to deduct all dues from my PF balance including my personal contribution to PF.

10. मैं भविष्य निधि देय राशि हेतु टिकट लगी अग्रिम रसीद अनुलग्न करता हूँ।

I enclose an advance stamped receipt for PF dues.

अनुलग्नक: टिकट लगी अग्रिम रसीद

Encl: Advance Stamped receipt.

दिनांक/Date:

अभिदाता (अथवा मृतक कर्मचारी की स्थिति में
नामिती) के हस्ताक्षर
Signature of Subscriber (or nominee
in the case of deceased employee)

सेवा में/To : मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, प.ऊ.शि.सं./The Chief Administrative Officer, AEES.

भाग-II केन्द्रीय कार्यालय, प.ऊ.शि.सं. में उपयोग हेतु Part-II : For use in Central Office, AEES

1. दूमेरे पृष्ठ पर क्र.सं. 1 से 6 पर दिया गया विवरण सत्यापित किया गया और सही पाया गया।
Statement at Sr. No. 1 to 6 overleaf are verified and found to be correct.
2. क्या भविष्य निधि में प्रबंधन का अंशदान का भाग प्राप्त करने हेतु पात्र है?
Whether eligible for Management's Share of Contribution to Provident Fund.

अपात्र, पेंशन नियमावली के तहत कर्मचारी शासित होने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee is governed by Pension Rules.

अपात्र, कर्मचारी द्वारा सरकारी सेवा के 5 वर्ष पूरा नहीं किए जाने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee has not completed 5 years of service under Government.

अपात्र, सेवा से कर्मचारी बर्खास्त होने के कारण ।
NOT ELIGIBLE, as the employee was dismissed from service.

पात्र, कर्मचारी द्वारा सरकारी सेवा के 5 वर्ष पूरा करने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee has completed 5 years of service under Government.

पात्र, दूसरे पृष्ठ पर क्र.सं. 6 में यथा उल्लेखित अन्य सरकारी, अर्ध-सरकारी संगठन में नियुक्ति लेने के क्रम में कर्मचारी द्वारा त्यागपत्र देने के कारण । तथापि सरकारी अंशदान इस शर्त के साथ अंतरित किया जाए कि यह प.ऊ.शि.सं. में सेवा सहित 5 वर्षों की कुल सेवा पूरा करने के बाद कर्मचारी को देय होगा ।
ELIGIBLE, as the employee has resigned in order to take up appointment in another Govt., Semi-Govt. organization as stated at S.No. 6 overleaf. However, the G.C., may be transferred with a provision that it would be payable to the employee after completion of a total service of 5 years including service in AEES.

पात्र, कर्मचारी 'नियत अवधि' आधार पर नियुक्त किए जाने तथा उक्त अवधि की समाप्ति पर उनकी सेवा समाप्त किए जाने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee was appointed on 'Fixed Term' basis and has ceased to be in service on expiry of the said term.

पात्र, सेवा में रहते हुए कर्मचारी की मृत्यु होने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee died while in service.

पात्र, चिकित्सा आधार पर कर्मचारी अमान्य घोषित किए जाने के कारण ।
ELIGIBLE, as the employee was invalidated on medical grounds.

पिछले 12 महीनों के दौरान संस्वीकृत अस्थायी अग्रिम/वापसी, यदि कोई हो, का ब्योरा /
Details of temporary advances/withdrawal sanctioned, if any, during the preceding 12 months.

क्र.सं. Sr. No.	अग्रिम/वापसी का ब्योरा Details of advance/withdrawal	संस्वीकृति की संदर्भ सं. एवं तारीख Reference No. and date of sanction	राशि Amount

आवेदक द्वारा प्रस्तुत टिकट लगी अग्रिम रसीद इसके साथ संलग्न है ।
An advance stamped receipt submitted by the applicant is attached.

अथवा/OR

टिकट लगी अग्रिम रसीद आवेदक से प्राप्त नहीं हुई है ।
Advance stamped receipt not received from the applicant.

लेखा अधिकारी(प.ऊ.शि.सं.)
Accounts Officer (AEES)

(प्रशासनिक अधिकारी)
(Administrative Officer)

प्रपत्र- क/ FORM-A

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-6
AEES-Pen-6

सेवा में/To,
सचिव, प.ऊ.शि.सं., मुंबई
The Secretary, AEES, Mumbai

मैं, _____ एत द्वारा वकाया पेंशन भुगतान (नामांकन)
(स्पष्ट अक्षरों में पेंशनभोगी का नाम)

नियमावली, 1983 के नियम 5 के तहत नीचे नाम उल्लेख किए गए व्यक्ति को नामित करता हूँ।

I, _____ hereby nominate the person
(Name of the Pensioner in capital letters)
named below under rule 5 of the Payment of Arrears of Pension (Nomination)
Rules, 1983.

नामित व्यक्ति का व्योरा / Particulars of Nominee

नामित व्यक्ति का नाम एवं पता Name & address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	संबंध Relationship	नामित व्यक्ति के अवयस्कता के दौरान उक्त पेंशन प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम एवं पता/ Name & address of person who may receive the said pension during the nominee's minority
1	2	3	4

उपर्युक्त कॉलम (1) में दर्शाया गया नामित व्यक्ति पेंशनभोगी से पहले दिवंगत होने की स्थिति में अन्य नामित व्यक्ति का नाम एवं पता Name & address of other nominee in case the nominee under column (1) above predeceases the pensioner	संबंध Relationship	यदि अन्य नामित व्यक्ति अवयस्क है तो जन्म तिथि Date of birth if the other nominee is minor	अन्य नामित व्यक्ति के अवयस्कता के दौरान पेंशन प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम एवं पता Name & address of person who may receive the pension during the other nominee's minority	घटनाओं की प्रासंगिकता जिसके कारण नामांकन अमान्य हो जाएगा Contingency on happening of which nomination shall become invalid
5	6	7	8	9

स्थान/Place:

पेंशनभोगी का नाम, पता एवं हस्ताक्षर
(निरक्षर की स्थिति में अंगूठे का निशान)
Signature (or thumb impression if illiterate)
and name of pensioner & address

तारीख/Date:

साक्षी/Witness:

हस्ताक्षर/Signature

नाम एवं पता/Name and address

विद्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर/Signature of Head of the School

विद्यालय प्रमुख द्वारा पावती भेजी जाए /Acknowledgement to be sent by the Head of the School

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती / सुश्री _____
(पेंशनभोगी का नाम)

पता _____
(पूरा पता)

से आवेदन/नामांकन प्राप्त हुआ एवं उसे प.ऊ.शि.सं., केन्द्रीय कार्यालय, मुंबई को अग्रेषित किया गया।

Certified that application/nomination has been received from _____
(Name of Pensioner)

_____ whose address is

(Full address)

and forwarded to AEES, Central Office, Mumbai.

स्थान/Place:

तारीख/Date:

(विद्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर)
Signature of the Head of the School



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-7
AEES-Pen-7

प्रपत्र /FORM-I

(नियम 5(3), 6(1), 12, 13(1) एवं (2), 14(1) एवं (2), 15(1) एवं (2) और 16(1) एवं (2) देखिए)
(सेवानिवृत्ति के बाद सेवानिवृत्ति की तारीख से एक वर्ष के अंदर दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)
(See rules 5(3), 6(1), 12, 13(1) and (2), 14(1) and (2), 15(1) and (2) and 16(1) and (2))
(To be submitted in duplicate after retirement but within one year of the date of retirement)

चिकित्सा परीक्षा के बिना पेंशन के भाग का संराशीकरण हेतु आवेदन
APPLICATION FOR COMMUTE A FRACTION OF PENSION WIHTOUTMEDICAL EXAMINATION

सेवा में / To,
सचिव, प.ऊ.शि.सं.
The Secretary, A.E.E.S.

विषय / Sub: चिकित्सापरीक्षा के बिना पेंशन का संराशीकरण / Commutation of pension without medical examination.

महोदय / Sir,

मैं केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन संगशीकरण) नियमावली, 1981 के उपबंधों के अनुसार नीचे यथा उल्लिखित अपनी पेंशन का भाग संराशीकृत करना चाहता हूँ। आवश्यक विवरण नीचे दिया गया है:

I desire to commute a fraction of my pension as indicated below in accordance with the provisions of CCS (Commutation of Pension) Rules, 1981. The necessary particulars are furnished below:-

1	नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name (in block letters)	:	
2(a)	पिता का नाम / Father's name और (महिला सरकारी सेवक होने की स्थिति में) And (in the case of female Govt. Servant)	:	
(b)	पति का नाम Husband's name	:	
3	पदनाम :सेवानिवृत्ति के समय Designation : <u>At the time of retirement</u>	:	
4	विद्यालय का नाम, जहाँ नियोजित थे Name of School in which employed	:	
5	जन्म की तारीख (ईसवी सन् में) Date of Birth (by Christian Era)	:	
6	सेवानिवृत्ति की तारीख Date of Retirement	:	
7	पेंशन का वर्ग जिसपर सेवानिवृत्त हुआ है Class of pension on which retired	:	
8	प्राधिकृत पेंशन की राशि (पेंशन की अंतिम राशि प्राधिकृत नहीं किए जाने की स्थिति में केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन)नियमावली, 1972 के नियम 64 के तहत संस्वीकृत अनंतिम पेंशन की राशि का उल्लेख करें।) Amount of pension authorized (in case final amount of pension has not been authorized, indicate the amount of provisional pension sanctioned under Rule 64 of the CCS (Pension) Rules, 1972	:	

9*	*पेंशन का संराशीकृत करने का प्रस्तावित भाग Fraction of pension proposed to be Commuted	
10	अधिकारी का पदनाम जिसने पेंशन प्राधिकृत की है और पेंशन अदायगी आदेश, यदि जारी किया गया है, की संख्या एवं तारीख Designation of the Officer who authorized the pension and the No. and date of the Pension Payment Order, if issued	सचिव, प.ऊ.शि.सं. अणुशक्तिनगर, मुंबई-400 094 Secretary, AEES Anushaktinagar, Mumbai-400 094
11(i) (ii)	राष्ट्रीयकृत बैंक (भारतीय स्टेट बैंक) की शाखा और पूरा डाक-पता Branch of the Nationalized Bank (SBI) with complete postal address बैंक खाता संख्या जिसमें प्रत्येक महीना मासिक पेंशन जमा की जा रही है Bank Account No. to which monthly pension is being credited each month	

* आवेदक मासिक पेंशन की राशि का भाग (उसका अधिकतम 40%) जो वह संराशीकृत करना चाहता है उल्लेख करें न कि रूपयों में गणि।

*The applicant should indicate the fraction of the amount of monthly pension (subject to a maximum of 40% thereof) which he desires to commute and not the amount in rupees.

स्थान/Place: कर्मचारी के हस्ताक्षर : _____
 तारीख/Date: Signature of the employee : _____
 डाक पता : _____
 Postal Address : _____

नोट:- पेंशन के संराशीकृत मूल्य का भुगतान उस बैंक के माध्यम से किया जाएगा जिससे पेंशन निकाली जा रही है। जिस बैंक से पेंशन निकाली जा रही है उसके अतिरिक्त किसी संवितरण प्राधिकरण से पेंशन का संराशीकृत मूल्य आवेदक प्राप्त नहीं कर सकेगा।

Note:-The payment of commuted value of pension shall be made through the Bank from which pension is being drawn. It is not open to an applicant to draw the commuted value of pension from a disbursing authority other than the Bank from which pension is being drawn.

.....
 प्रपत्र/FORM-

परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था-केन्द्रीय कार्यालयभाग-III
 ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY- Central Office Part-III

तारीख/Date:

कोषाध्यक्ष / सचिव, प.ऊ.शि.सं., अणुशक्तिनगर, मुंबई - 400 094 को इस टिप्पणी के साथ अग्रेषित:-
 Submitted to the Treasurer/Secretary, AEES, Anushaktinagar, Mumbai-400 094 with the remarks that:-

- (i) आवेदक द्वारा भाग-1 में प्रस्तुत किया गया विवरण सत्यापित किया गया तथा सही पाया गया है ;
the particulars furnished by the applicant in Part I have been verified and are correct;
- (ii) आवेदक चिकित्सा परीक्षा के बिना अपनी पेंशन का भाग संराशीकृत करने हेतु पात्र है;
the applicant is eligible to get a fraction of his pension commuted without medical examination;
- (iii) लागू सारणी के अनुसार इस समय निर्धारित पेंशन का संराशीकृत मूल्य रु.है;
the commuted value of pension determined with reference to the Table applicable at present comes Rs. _____ ;
- (iv) संराशीकरण के पश्चात् अवशिष्ट पेंशन की राशि रु..... होगी ।
the amount of residuary pension after commutation will be Rs. _____

3. अनुरोध है कि केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन संराशीकरण) नियमावली, 1980 के नियम 15 के अनुसार उपर्युक्त यथा उल्लिखित पेंशन के संराशीकृत मूल्य राशि का भुगतान अनुमोदित किया जाए ।
It is requested that the payment of the amount of commuted value of pension as mentioned above may be approved in rule 15 of the CCS (Commutation of Pension) Rules, 1980.

4. फार्म के भाग-1 की प्राप्ति भाग-11 में अभिस्वीकृत की गई है जिसे अलग से आवेदक को दिनांक को अग्रेषित कर दिया गया है ।
The receipt of Part I of the Form has been acknowledged in Part-II which has been forwarded separately to the applicant on _____.

हस्ताक्षर / Signature : _____
नाम / Name : _____
पदनाम / Designation : स.प्र.अ./मु.प्र.अ./AAO/CAO

कोषाध्यक्ष / Treasure

सचिव, प.ऊ.शि.सं. / अध्यक्ष, प.ऊ.शि.सं.
Secretary, AEES/Chairman, AEES.



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-8
AEES-PEN-8

भारतीय स्टेट बैंक के माध्यम से पेंशन आहरण हेतु आवेदन
APPLICATION FOR DRAWAL OF PENSION THROUGH STATE BANK OF INDIA
(दो प्रतियों में जमा किया जाना है/ To be submitted in duplicate)

सेवा में / To,
सचिव / The Secretary,
परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
Atomic Energy Education Society,
अणुशक्तिनगर, मुंबई - 94 / Anushaktinagar, MUMBAI-94

महोदय / Sir,

मैं भारतीय स्टेट बैंक के माध्यम से अपनी पेंशन आहरण करने हेतु विकल्प का चयनकरता/करती हूँ। इस संबंध में आपकी कार्रवाई हेतु आवश्यक विवरण नीचे प्रस्तुत है।

I opt to draw my pension through State Bank of India. I furnish below the necessary particulars to enable you to make arrangements in this regard.

1. पेंशनभोगी का विवरण /Particulars of the pensioner:

क/a) नाम / Name : _____
ख/b)पेंशन अदायगी आदेश सं./P.P.O. No. : _____
ग/c) वर्तमान पता : _____
Present address : _____
घ/d) सेवानिवृत्ति के बाद का पता : _____
Address after retirement : _____

2. बैंक का विवरण / Particulars of the bank

क) बैंक का नाम एवं पूरा पता : _____
a) Name of the bank with : _____
full address : _____
ख) बैंक की शाखा जहां भुगतान वांछित है : _____
b) Branch of the bank where : _____
payment is desired : _____
ग) शाखा कोड संख्या : _____
c) Branch code number : _____

3. पेंशन खाता संख्या जिसमेंपेंशनजमाकिया जाना है/Pension account number : _____
wherein the pension is to be credited

धन्यवाद / Thanking you,

भवदीय / Yours faithfully,

स्थान / Place:

तारीख / Date:

(पेंशनभोगी के हस्ताक्षर)

(Signature of the Pensioner)

पेंशनभोगी का नमूना हस्ताक्षर : _____

Pensioner's specimen signature : _____

अनुलग्न : बैंक पासबुक की छायाप्रति

Encl : Xerox copy of the bank pass book.

23/34



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-8
AEES-PEN-8

भारतीय स्टेट बैंक के माध्यम से पेंशन आहरण हेतु आवेदन
APPLICATION FOR DRAWAL OF PENSION THROUGH STATE BANK OF INDIA
(दो प्रतियों में जमा किया जाना है/ To be submitted in duplicate)

मेवा में / To,
सचिव / The Secretary,
परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
Atomic Energy Education Society,
अणुशक्तिनगर, मुंबई – 94 Anushaktinagar, MUMBAI-94

महोदय / Sir,

मैं भारतीय स्टेट बैंक के माध्यम से अपनी पेंशन आहरण करने हेतु विकल्प का चयन करता/करती हूँ। इस संबंध में आपकी कार्रवाई हेतु आवश्यक विवरण नीचे प्रस्तुत है।

I opt to draw my pension through State Bank of India. I furnish below the necessary particulars to enable you to make arrangements in this regard.

1. पेंशनभोगी का विवरण / Particulars of the pensioner:

क/अ) नाम / Name : _____
ख/ब) पेंशन अदायगी आदेश सं./P.P.O. No. : _____
ग/स) वर्तमान पता : _____
Present address : _____
घ/द) सेवानिवृत्ति के बाद का पता : _____
Address after retirement : _____

2. बैंक का विवरण / Particulars of the bank

घ) बैंक का नाम एवं पूरा पता : _____
द) Name of the bank with : _____
full address : _____
झ) बैंक की शाखा जहां भुगतान वांछित है : _____
ए) Branch of the bank where : _____
payment is desired : _____
च) शाखा कोड संख्या : _____
फ) Branch code number : _____

3. पेंशन खाता संख्या जिनमें पेंशन जमा किया

जाना है/Pension account number : _____
wherein the pension is to be credited

धन्यवाद / Thanking you,

भवदीय / Yours faithfully,

स्थान / Place:

(पेंशनभोगी के हस्ताक्षर)

तारीख / Date:

(Signature of the Pensioner)

पेंशनभोगी का नमूना हस्ताक्षर : _____

Pensioner's specimen signature : _____

अनुलग्न : बैंक पासबुक की छायाप्रति

Encl : Xerox copy of the bank pass book.

24/34



पेंशन अनुभाग के लिए व्यक्तिगत जानकारी
PERSONAL INFORMATION FOR PENSION SECTION

क.प.सं./EMPID NO. जीपीएफ खाता सं.GPF A/C NO जीएसएलआईएस सं./GSLIS NO
पैन नं./PAN NO एफआरएस नं./FRSNO

(पैन एवं आधार कार्ड की छायाप्रति संलग्न करें / PAN and AADHAR Card copy to be attached)

01	पेंशनभोगी का नाम/ Name of Pensioner		
02	ई-मेल आईडी /e-mail id		
03	मोबाइल नं. /Mobile Nos		
04	घर का लैण्ड लाइन नं./ Residence Land Line No		
05	सेवानिवृत्ति के बाद पता पिन कोड सहित/ Address after retirement with Pin Code		
06	पति या पत्नी / परिवार पेंशनभोगी का नाम Name of the Spouse/Family Pensioner		
07	परिवार पेंशनभोगी के साथ संबंध और व्यवसाय Relation with family pensioner & Occupation		
08	क्या परिवार पेंशनभोगी पहले से ही पेंशनभोगी है, यदि हां तो पिछली पेंशन का व्यौरा दें।Whether family pensioner is already a pensioner, if so details of previous pension		
09	क्या सेवानिवृत्ति के बाद प.ऊ.शि.सं. के माध्यम से चिकित्सा सुविधा का उपयोग किया जाएगा ? Whether medical facility will be availed through AEES after retirement?		
10	कृपया सीएचएसएस सुविधा का उपयोग करने जा रहे आश्रितों के नाम प्रस्तुत करें। Please furnish the Names of the dependents going to be availed CHSS facility		
	क्र.सं. Sl. No.	आश्रितों के नाम Name of dependent	संबंध Relation
			अन्य विवरण Other details

महत्वपूर्ण सूचना IMPORTANT TO NOTE

परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था आवश्यकता होने पर पेंशनभोगी से ई-मेल एवं मोबाइल (एसएमएस)के माध्यम से संपर्क करेगी। अतः जब भी ई-मेल आईडी एवं मोबाइल नंबर परिवर्तन होता है तो इसे अद्यतन कराया जाए। पुनः पेंशन लगातार आहरण करने के लिए प.ऊ.शि.सं. की वेबसाइट से जीवन प्रमाणपत्र फार्म डाउनलोड करके प्रत्येक वर्ष 01 नवम्बर से 15 नवम्बर तक यह जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य है। पेंशनभोगी ई-मेल आईडी pension-aees@nic.in पर पेंशन अनुभाग, प.ऊ.शि.सं. से संपर्क कर सकते हैं।

The AEES will contact the pensioner through email and mobile (SMS), if required. Hence, the e-mail id and mobile number may be updated whenever changed. Further, it is mandatory to submit Life Certificate between 01st November and 15th November every year downloading the form from AEES website for the drawal of pension continuously. The pensioner can get in touch with the Pension Section, AEES through mail id: pension-aees@nic.in

पेंशनभोगी के हस्ताक्षर Signature of Pensioner

प.ऊ.के.वि./प.ऊ.कनि.महाविद्यालय/प.ऊ.शि.सं. से सेवानिवृत्त हो रहे कर्मचारी की व्यक्तिगत जानकारी
PERSONAL INFORMATION OF RETIRING EMPLOYEE OF AECS/AEJC/AEES

1	कर्मचारी का पूरा नाम/ Name in full without abbreviation of the employee (सेवा पुस्तिका के अनुसार / as recorded in service book)	
	हिंदी में / In Hindi	
	अंग्रेजी में / In English	
2	कम्प्यूटर कोड सं. एवं क.प.सं. Computer Code No. & EMPID No.	
3	स्थायी लेखा संख्या/Permanent Account No.	
4	आधार सं. / AADHAAR No.	
5	जीपीएफ / सीपीएफ सं. GPF/CPF No.	प.ऊ.शि.सं./जीपीएफ/AEES/GPF _____ प.ऊ.शि.सं./सीपीएफ/AEES/CPF _____
6	सीएचएमएस संख्या एवं हितधारियों की संख्या CHSS No. and Number of beneficiaries	
7	क्या आप उधार समिति/वचत समिति के सदस्य हैं, यदि हां तो सदस्यता संख्या उल्लेख करें। / Whether member of Credit Society/Thrift Society, if so, Membership No.	
8	क्या आप विभागीय आवास में रह रहे हैं, यदि हां तो पिन कोड सहित पूरा डाक-पता उल्लेख करें। Whether holding departmental accommodation, if so, the complete postal address with PIN code.	
9	किस तारीख तक विभागीय आवास धारित किया जाएगा / Date up to which departmental accommodation to be retained	
10	पति या पत्नी का नाम एवं जन्म तिथि प्रामाणिक दस्तावेजी प्रमाण सहित Name and Date of birth of spouse with authentic documentary proof.	
11	बच्चों के नाम एवं जन्म तिथि प्रामाणिक दस्तावेजी प्रमाण सहित Name and Date of birth of children with authentic documentary proof.	

अनुलग्नक: क्रम सं. 3, 4, 10 एवं 11 के दस्तावेजी प्रमाण

Enclosure: Documentary proof at Sl. No. 3,4,10 & 11

(कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of the employee)

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी के सेवा पुस्तिका/पैन/आधार/एसबीआई खाता में उल्लेखित उनके नाम एवं जन्म तिथि के संबंध में उनके द्वारा प्रस्तुत विवरणों को सत्यापित किया गया तथा उपर्युक्त दस्तावेजों के अनुसार पाया गया।

It is certified that the details submitted by the employee with regard to their Name and Date of birth mentioned in his/her Service Book/PAN/AADHAR/SBI Account have been verified and found to be similar in all the said documents.

संबंधित सहायक / D.A.

प्रधानाचार्य / PRINCIPAL

प.ऊ.कें.वि./प.ऊ.कनि.महाविद्यालय/प.ऊ.शि.सं. से सेवानिवृत्त हो रहे कर्मचारी की व्यक्तिगत जानकारी
PERSONAL INFORMATION OF RETIRING EMPLOYEE OF AECS/AEJC/AEES

1	कर्मचारी का पूरा नाम Name in full without abbreviation of the employee (सेवा पुस्तिका के अनुसार / as recorded in service book)	
	हिंदी में / In Hindi	
	अंग्रेजी में / In English	
2	कम्प्यूटर कोड सं. एवं क.प.सं. Computer Code No. & EMPID No.	
3	स्थायी लेखा संख्या/Permanent Account No.	
4	आधार सं. / AADHAAR No.	
5	जीपीएफ / सीपीएफ सं. GPF/CPF No.	प.ऊ.शि.सं./जीपीएफ/AEES/GPF _____ प.ऊ.शि.सं./सीपीएफ/AEES/CPF _____
6	सीएचएसएस संख्या एवं हितधारियों की संख्या CHSS No. and Number of beneficiaries	
7	क्या आप उधार समिति/वचत समिति के सदस्य हैं, यदि हां तो सदस्यता संख्या उल्लेख करें। / Whether member of Credit Society/Thrift Society, if so, Membership No.	
8	क्या आप विभागीय आवास में रह रहे हैं, यदि हां तो पिन कोड सहित पूरा डाक-पता उल्लेख करें। Whether holding departmental accommodation, if so, the complete postal address with PIN code	
9	किस तारीख तक विभागीय आवास धारित किया जाएगा / Date up to which departmental accommodation to be retained	
10	पति या पत्नी का नाम एवं जन्म तिथि प्रामाणिक दस्तावेजी प्रमाण सहित Name and Date of birth of spouse with authentic documentary proof	
11	बच्चों के नाम एवं जन्म तिथि प्रामाणिक दस्तावेजी प्रमाण सहित Name and Date of birth of children with authentic documentary proof	

अनुलग्नक: क्रम सं. 3, 4, 10 एवं 11 के दस्तावेजी प्रमाण

Enclosure: Documentary proof at Sl. No. 3,4,10 & 11

(कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of the employee)

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी के सेवा पुस्तिका/पैन/आधार/एसबीआई खाता में उल्लेखित उनके नाम एवं जन्म तिथि के संबंध में उनके द्वारा प्रस्तुत विवरणों को सत्यापित किया गया तथा उपर्युक्त दस्तावेजों के अनुसार पाया गया।

It is certified that the details submitted by the employee with regard to their Name and Date of birth mentioned in his/her Service Book/PAN/AADHAR/SBI Account have been verified and found to be similar in all the said documents.

संबंधित सहायक / D.A.

प्रधानाचार्य / PRINCIPAL

पति या पत्नी के साथ पासपोर्ट आकार की संयुक्त फोटोग्राफ की तीन प्रतियां जो
राजपत्रित सरकारी सेवक/प.ऊ.कें.वि./कनि.महाविद्यालय द्वारा विधिवत अनुप्रमाणित हो
Three copies of Passport size joint photograph with spouse
duly attested by a Gazetted Govt. Servant/Head of AECS/JC

कर्मचारी का नाम / Name of the employee : _____

पदनाम / Designation: _____ केन्द्र/Centre: _____

सेवानिवृत्ति की तारीख/Date of retirement: _____

पति या पत्नी का नाम/Name of the Spouse: _____

3.5 X 4.5 सेमी. आकार की
फोटो यहां चिपकाएं जो
अनुप्रमाणित किया गया हो
Paste Photo here
Size 3.5 X 4.5 cm
to be attested

3.5 X 4.5 सेमी. आकार की
फोटो यहां चिपकाएं जो
अनुप्रमाणित किया गया हो
Paste Photo here
Size 3.5 X 4.5 cm
to be attested

3.5 X 4.5 सेमी. आकार की
फोटो यहां चिपकाएं जो
अनुप्रमाणित किया गया हो
Paste Photo here
Size 3.5 X 4.5 cm
to be attested



परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY
अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094

प्रारूप-क /FORMAT-A
घोषणा / DECLARATION

मैं, _____, सेवानिवृत्त कर्मचारी
(कार्यालय का नाम एवं पता) _____

घोषणा करता/करती हूँ कि मैं (स्थान) _____ (पेंशन अदायगी आदेश में
उल्लिखित आवासीय पता) _____

में रह रहा हूँ एवं यह क्षेत्र परमाणु ऊर्जा विभाग द्वारा प्रशासित अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) या केन्द्र सरकारद्वारा प्रशासित किमी समकक्ष स्वास्थ्य योजना(यथास्थिति) के अंतर्गत नहीं है। मुझे परमाणु ऊर्जा विभाग या किसी अन्य मंत्रालयों की केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस)/अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना(सीएचएसएस) के तहत निकटवर्ती क्षेत्र में स्थित किसी औषधालय से बाह्य चिकित्सा सुविधा का लाभ लेने के लिए सीजीएचएस/सीएचएसएस कार्ड भी प्राप्त नहीं है। तथापि, यदि भविष्य में परमाणु ऊर्जा विभाग द्वारा इस केन्द्र पर या पास के शहर में सीएचएसएस सुविधा प्रदान की जाती है तो मैं उस समय सीएचएसएस सुविधा का लाभ उठाना चाहूंगा। मैं एतद्वारा वचन देता हूँ कि मुझे जब कभी भी सीएचएसएस के तहत चिकित्सा कार्ड जारी किया जाएगा, मैं परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से नियत चिकित्सा भत्ता बंद करने हेतु अनुरोध करूंगा/करूंगी।

I _____, a retired employee of
_____ (Office Address) _____

declare that I am residing at _____ (Residential Address
indicated in PPO) _____

_____, which area is not covered under CHSS administered by the Department of Atomic Energy or any corresponding Health Scheme administered by the Central Government (as the case may be). I have also not obtained a CGHS/CHSS card for availing out-door facilities under CGHS/Contributory Health Service Scheme of Department of Atomic Energy or any other Ministries from any dispensary situated in an adjoining area. However, if the CHSS facility is provided at this centre or in the nearby city by the DAE in future, I would like to avail the CHSS at that time. I hereby undertake that I shall request AEEES to discontinue the fixed medical allowance as and when a medical card under CHSS is issued to me.

कर्मचारी/पेंशनभोगी का हस्ताक्षर

Signature of the employee/: _____

Pensioner

नाम एवं तारीख Name with Date _____

पदनाम / Designation : _____

पें.अ.आ.सं. / PPO No. : _____

सेवा में / To,
लेखा अधिकारी / **Accounts Officer**
परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था
Atomic Energy Education Society
केन्द्रीय कार्यालय, वेस्टर्न सेक्टर
Central Office, Western Sector
अणुशक्तिनगर, मुंबई - 400 094
Anushaktinagar, Mumbai-400 094

मैं एतद्वारा इलेक्ट्रॉनिक अंतरण प्रणाली के माध्यम से निम्नलिखित भुगतान प्राप्त करने हेतु अपने विकल्पों का चयन करता हूँ-

I hereby exercise my option to receive the following payment through electronic transfer system:

(जो लागू हो उसके सामने सही का निशान लगाये / Please tick whichever is applicable)

1. भविष्य निधि अग्रिम / Provident Fund Advance
2. भविष्य निधि अंश आहरण / Provident Fund Part Withdrawal
3. भविष्य निधि अंतिम आहरण / Provident Fund Final Withdrawal

मेरा बैंक खाता विवरण नीचे प्रस्तुत है /Details of my bank account is furnished below:-

1.	खाता संख्या / Account Number	
2.	भारतीय स्टेट बैंक की शाखा का नाम Name of SBI Branch	
3.	शाखा कोड / Branch Code	

उक्त भुगतान हेतु टिकट लगी अग्रिम रसीद इसके साथ संलग्नित है।

Advance stamped receipt for above payment is enclosed herewith.

हस्ताक्षर / Signature: _____

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

केन्द्र / Centre: _____

तारीख / Date: _____

अनु / Encl: यथोक्त / As above.

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से भविष्य निधि खाता संख्या प.ऊ.शि.सं./_____ में से जी.पी.एफ./सी.पी.एफ. अग्रिम/अंश-आहरण/अंतिम भुगतान हेतु चेक / डिमांड ड्राफ्ट सं..... दिनांक..... के माध्यम से कुल रु.....(रुपये.....) प्राप्त किया।

Received a sum of Rs. (Rupees.....)
from Accounts Officer, AEES
Vide cheque /Demand draft No..... dt.....
Towards payment of GPF/CPF advance / part-withdrawal/final payment
from provident fund account no. AEES/ _____

नाम / Name: _____
पदनाम / Designation : _____
तारीख / Date : _____

एक रु. की
रसीदी टिकट
चिपकाइए।

टिकट लगी रसीद / STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से भविष्य निधि खाता संख्या प.ऊ.शि.सं./_____ में से जी.पी.एफ./सी.पी.एफ. अग्रिम/अंश-आहरण/अंतिम भुगतान हेतु चेक / डिमांड ड्राफ्ट सं..... दिनांक..... के माध्यम से कुल रु.....(रुपये.....) प्राप्त किया।

Received a sum of Rs. (Rupees.....)
from Accounts Officer, AEES
Vide cheque /Demand draft No..... dt.....
Towards payment of GPF/CPF advance / part-withdrawal/final payment
from provident fund account no. AEES/ _____

नाम / Name: _____
पदनाम / Designation : _____
तारीख / Date : _____

एक रु. की
रसीदी टिकट
चिपकाइए।

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से मृत्यु / सेवानिवृत्ति उपदान तथा पेंशन संराशीकरण की निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of
Death /Retirement Gratuity and Commutation of Pension.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /
Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से छुट्टी नकदीकरण की निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of
Encashment of leave.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /
Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से रोकी गई उपदान की निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of
withheld Gratuity.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /
Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से वेतन एवं भत्ते/वोनस, यदि कोई हो, की निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of pay
and allowances/bonus, if any.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /

Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से समूह वचत संबद्ध बीमा योजनाकी निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of
Group Savings Linked Insurance Scheme.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /
Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for

टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT

लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से परिवार राहत योजना की निपटारा हेतु डिमांड ड्राफ्ट / चेक सं. दिनांक..... के माध्यम से कुल रु..... (रुपये.....) प्राप्त किया।

Received from Accounts Officer, AEES a sum of Rs. _____
(Rupees _____) by D.D./Cheque No. _____
dated _____ towards settlement of
Family Relief Scheme.

हस्ताक्षर / Signature
पेंशनभोगी का नाम /
Name of the pensioner

रु.1/- की रसीदी
टिकट चिपकाए
Affix Revenue
Stamp for