**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 -24 जरी 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 नंबरएवं 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 हेतुविधिवत 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ प्रधानाचार्य\_\_\_\_\_\_\_\_

Dealing Assistant Principal

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-2

AEES-Pen-2

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar, Mumbai-400 094

**(प्रपत्र / Form – 5)**

**सेवा-निवृत्त हो रहे कर्मचारी सेउनकीसेवा-निवृत्ति की तारीखसे आठ माह पूर्व**

**प.ऊ.कें.विद्यालय के प्रमुखों द्वारा प्राप्त किएजाने 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 सेवा-निवृत्ति के बाद पता पिन कोड सहित

Present address with Pin Code Address after retirement with Pin Code

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

सार्वजनिक क्षेत्रके बैंक या जिसके माध्यम से पेंशन

आहरितकी 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:

1. राजपत्रित सरकारी सेवक/प.ऊ.शि.सं., विद्यालय प्रमुख द्वारा

विधिवतअनुप्रमाणित प्रपत्र संख्या प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-3 दो प्रतियों में

जिसमेंनमूना हस्ताक्षर, ऊँचाई एवं वैयक्तिक पहचान-चिह्न विवरण हो

1. 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.

1. परिवार के सदस्यों काब्योरा दर्शाने हेतु प्रपत्र संख्या प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-4
2. Form No. AEES-pen-4 giving details of the family.
3. 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 (जहां कर्मचारी द्वारा पति या पत्नी की संयुक्त फोटोग्राफ

देना संभव नहीं है वहां सरकारी राजपत्रित/प.ऊ.शि.सं. विद्यालय के

प्रधानाचार्य द्वारा विधिवत अनुप्रमाणित पृथक फोटोग्राफ प्रस्तुत किया जाए ।)

1. 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

1. निम्नलिखित शर्तों के अधीन स्वयं का पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ की दो प्रतियाँ
2. Two copies of the passport size photographs

Of self only-

1. 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.

1. 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**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-3

AEES-Pen-3

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था के पेंशनभोगियों 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**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-4

AEES-Pen-4

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**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 संबंधRelationship with the employee | विद्यालय प्रमुख के आद्यक्षरInitials of the Head of School | अभ्युक्तियां  Remarks |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

मैं एतद्वारा वचन देता हूं किमैं 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, पुरूष 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 एवंपच्चीस वर्ष से कम आयु की अविवाहित पुत्रियाँ जिसमें सेवानिवृत्ति से पूर्व कानूनी तौर परगोद 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 सेअलग हुए पत्नी एवं पति शामिल है।

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

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-5

AEES-Pen-5

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**मृत्यु - सह - सेवानिवृत्ति उपदान के लिए नामांकन**

**Nomination for Death-Cum-Retirement Gratuity**

(कृपया लागू बाक्स में क्रास 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 यथापरिभाषित 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 हूं ।

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 हूं । 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.

1. और मैं निदेश देता हूं कि उक्त राशि निम्नलिखित व्यक्तियोंकोनीचे तालिका में उनके नाम के सामनेदर्शाये 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 तिथिDate of birth | संबंध  Relationship | प्रत्येक का अंश @ Share of each @ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…...2/

* 2 –

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)

हस्ताक्षरकर्त्ता 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**

प.ऊ.शि.सं.-भ.नि.-6

AEES-PF-6

(दो प्रतियों में /

In Duplicate)

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

भविष्य निधि खाते का अंतिम निपटारा हेतु आवेदन

Application for final settlement of Provident Fund Account

(कृपया लागू बाक्समें क्रास का निशानलगाएं)

(Please cross thus in the applicable box)

भाग । :कर्मचारी के नामित व्यक्ति द्वारा भरा जाए

Part I: To be completed by the employee’s nominee.

कर्मचारी कानाम/ Name of employeeपदनाम / Designation विद्यालय / School

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| स्थायी/अस्थायी  Permanent/Temporary |  |

1. स्थिति

Status

1. जीपीएफ खाता सं/GPF Account No.

|  |  |
| --- | --- |
| जीपीएफ  GPF |  |

|  |  |
| --- | --- |
| सीपीएफ  CPF |  |

|  |
| --- |
|  |

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

1. प्रथम नियुक्ति की तारीख

Date of first appointment under

1. 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 |
|  |  |  |  |

1. त्यागपत्रकी स्थिति में, कृपया उल्लेख करें कि क्यात्यागपत्र 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)

|  |  |
| --- | --- |
| हां, संगठन का नाम / Yes, in |  |

|  |  |
| --- | --- |
| नहीं / NO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| चैक/डिमांड ड्राफ्ट  Cheque/DD |  |

1. भुगतान का अपेक्षितमाध्यमMode of payment desired :

|  |  |
| --- | --- |
| 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 नएभविष्य निधि खाता सं. ...................................................... में हस्तांतरित करें ।  Transfer to my new PF account in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an in column 6 above. |

|  |
| --- |
|  |

1. आगामी पत्राचार हेतु पता

Address for future correspondence

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*नोट 1 : कारण : त्यागपत्र, सेवानिवृत्ति, पदच्युति(बर्खास्तगी), 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 हैः 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.

1. 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 हूं ।

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

1. मैं भविष्य निधि देय राशि हेतु टिकट लगी अग्रिम रसीद अनुलग्न करता हूं ।

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-।।: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 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 ofservice underGovernment.

|  |
| --- |
|  |

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 underGovernment.

|  |
| --- |
|  |

पात्र, दूसरे पृष्ठ पर क्र.सं. 6 में यथाउल्लेखित 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. मेंसेवा सहित 5 वर्षों की कुल सेवा पूरा करने के बादकर्मचारी 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 24 महीनों के दौरान संस्वीकृत अस्थायी अग्रिम/वापसी, यदि कोई हो, का ब्योरा /

Details of temporary advances/withdrawal sanctioned, if any, during the preceding 24 months.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं.  Sr. No. | अग्रिम/वापसी का ब्योरा  Details of advance/withdrawal | संस्वीकृति कीसंदर्भ 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 लगीअग्रिम रसीद आवेदक से प्राप्त नहीं हुई है ।

Advance stamped receipt not received from the applicant.

सहा. लेखा अधिकारी(बिल)

Asstt. Accounts Officer (Bills)

(सहा प्रशासनिक अधिकारी)

(Asstt. Admn. Officer)

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-भ.नि.-6

AEES-PF-6

(दो प्रतियों में /

In Duplicate)

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**भविष्य निधि खाते का अंतिम निपटारा हेतु आवेदन**

**Application for final settlement of Provident Fund Account**

(कृपया लागू बाक्समें क्रास का निशानलगाएं)

(Please cross thus in the applicable box)

भाग । :कर्मचारी के नामित व्यक्ति द्वारा भरा जाए

Part I: To be completed by the employee’s nominee.

कर्मचारी कानाम / Name of employeeपदनाम / Designation विद्यालय / School

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| स्थायी/अस्थायी  Permanent/Temporary |  |

1. स्थिति

Status

1. जीपीएफ खाता सं/GPF Account No.

|  |  |
| --- | --- |
| जीपीएफ  GPF |  |

|  |  |
| --- | --- |
| सीपीएफ  CPF |  |

|  |
| --- |
|  |

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

1. प्रथम नियुक्ति की तारीख

Date of first appointment under

1. 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 |
|  |  |  |  |

1. 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)

|  |  |
| --- | --- |
| हां, संगठन का नाम / Yes, in |  |

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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| चैक/डिमांड ड्राफ्ट  Cheque/DD |  |

1. भुगतान का अपेक्षित माध्यम Mode of payment desired :

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |

|  |
| --- |
|  |

1. आगामी पत्राचार हेतु पता

Address for future correspondence

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*नोट 1 : कारण : त्यागपत्र, सेवानिवृत्ति, पदच्युति(बर्खास्तगी), 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 हैः 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.

1. 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 हूं ।

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

1. मैं भविष्य निधि देय राशि हेतु टिकट लगी अग्रिम रसीद अनुलग्न करता हूं ।

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-।। 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 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 यथाउल्लेखित 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 24 महीनों के दौरान संस्वीकृत अस्थायी अग्रिम/वापसी, यदि कोई हो, का ब्योरा / Details of temporary advances/withdrawal sanctioned, if any, during the preceding 24 months.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं.  Sr. No. | अग्रिम/वापसी का ब्योरा  Details of advance/withdrawal | संस्वीकृति कीसंदर्भ 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.

सहा. लेखा अधिकारी(बिल)

Asstt. Accounts Officer (Bills)

(सहा प्रशासनिक अधिकारी)

(Asstt. Admn. 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ एतद्वारा बकाया 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 हूं ।

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 ब्योरा / 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: (विद्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर)

तारीख/Date: Signature of the Head of the School

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-7

AEES-Pen-7

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

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)

**चिकित्सापरीक्षा 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 संराशीकरण) नियमावली, 1981 के उपबंधों के अनुसार नीचे यथा उल्लिखित अपनी पेंशन का भाग संराशीकृत करना चाहता हूँ । आवश्यक विवरण नीचे दिया गया हैः

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)  (b) | पिता का नाम / Father’s name  और (महिला सरकारी सेवक होने की स्थिति में)  And (in the case of female Govt. Servant)  पति का नामHusband’s name | : |  |
| 3 | पदनाम :सेवानिवृत्ति के समय  Designation : At the time of retirement | : |  |
| 4 | विद्यालय का नाम, जहां 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 उल्लेखकरें न कि रूपयों में राशि।

\*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 सेपेंशन 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-।।।

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 अग्रेषितः-

Submitted to the Treasurer/Secretary, AEES, Anushaktinagar, Mumbai-400 094 with the remarks that:-

1. आवेदक द्वारा भाग-। 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;

1. 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;

1. 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. संराशीकरण के पश्चात् अवशिष्ट पेंशन की राशि रु.................................................... होगी ।

the amount of residuary pension after commutation will be Rs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. अनुरोध है कि केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन संराशीकरण) नियमावली, 1980 के नियम 15 के अनुसार उपर्युक्त यथाउल्लिखित पेंशन के संराशीकृत मूल्य राशि का भुगतानअनुमोदित 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.

1. फार्म के भाग-। की प्राप्ति भाग-।। 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**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-8

AEES-PEN-8

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. बैंक का विवरण / Particulars of the bank
2. बैंक का नाम एवं पूरा पता : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Name of the bank with : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

full address

1. बैंक की शाखा जहां भुगतान वांछित है : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Branch of the bank where : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

payment is desired

1. शाखा कोड संख्या : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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: (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.

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-8

AEES-PEN-8

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar Mumbai-400 094**

**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 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/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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. बैंक का विवरण / Particulars of the bank
2. बैंक का नाम एवं पूरा पता : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Name of the bank with : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

full address

1. बैंक की शाखा जहां भुगतान वांछित है : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Branch of the bank where : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

payment is desired

1. शाखा कोड संख्या : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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: (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.

**परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-9

AEES-PEN-9

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

**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 ब्यौरा 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 सूचनाIMPORTANT TO NOTE**

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

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](mailto:pension-aees@nic.in)

पेंशनभोगी के हस्ताक्षर Signature of Pensioner

प.ऊ.शि.सं.-पेंशन-10

AEES-PEN-10

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./सीपीएफAEES/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6 | सीएचएसएस संख्या एवं हितधारियों की संख्या  CHSS No. and Number of beneficiaries |  |
| 7 | क्या आप उधार समिति/बचत समिति के सदस्य है, यदि हां तो सदस्यता संख्या उल्लेख करें। / Whether member of Credit Society/Thrift Society, if so, Membership No. |  |
| 8 | क्या आपविभागीय आवास में रह रहे है, यदि हां तो पिन कोड सहित पूराडाक-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 तिथिप्रामाणिक 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 |  |

अनुलग्नकः 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.शि.सं.-पेंशन-10

AEES-PEN-10

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./सीपीएफAEES/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6 | सीएचएसएस संख्या एवं हितधारियों की संख्या  CHSS No. and Number of beneficiaries |  |
| 7 | क्या आप उधार समिति/बचत समिति के सदस्य है, 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 है, 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 तिथिप्रामाणिक 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 |  |

अनुलग्नकः 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

 **परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था**

**Please affix latest passport size photograph**

**ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY**

(भारत सरकार के परमाणु ऊर्जा विभाग का स्वायत्त निकाय)

(An autonomous body under Department of Atomic Energy, Govt. of India)

अणुशक्तिनगर, मुंबई / Anushaktinagar, Mumbai-400 094

**पेंशनभोगी पहचान-पत्र के लिए आवेदन**

**Application for Pensioner Identity Card**

अंग्रेजी में नाम (बड़े अक्षरों में नाम मध्य नाम एवं कुलनाम) /

Name in English (name, middle name and Surname, in capital letters:-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

हिंदी में नाम (केवल 40 अक्षरों तक) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name in Hindi (up to 40 characters only:

सेवानिवृत्ति के समय विद्यालय / कार्यालय/School/Office at the time of retirement:-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

केन्द्र का नाम / Name of Centre:-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ लिंग / Sex :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

सेवानिवृत्ति के समय पदनाम/ Designation at the time of retirement:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| जन्म-तिथि  Date of Birth |  | सेवानिवृत्ति की तारीख  Date of (dd-mm-yy) retirement: |  |

सेवानिवृत्ति के समय वेतनमान / Pay scale at the time of retirement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

अंतिम आहरित वेतन/औसत परिलब्धियाँ / Last pay drawn/Average emoluments:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

अर्हक सेवा (वर्ष एवं महीने)/Qualifying service (Year and Months):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

प्रारंभिक संस्वीकृत पेंशन / Pension originally sanctioned: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ब्लड ग्रुप/Blood Group:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

पेंशन अदायगी आदेश सं. एवं दिनांक / PPO No. and Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

नमूना हस्ताक्षर (काली स्याही में)

आवेदन करने के कारण Reason for applying: Specimen Signature **(in black ink**)

|  |
| --- |
| प्रथम पेंशनभोगी पहचान : पत्र हां/नहीं  First pensioner ID card : Yes/No |
| यदि नहीं तो कारण बताएं / If No, give reason: |

|  |
| --- |
|  |

पहचान पत्र पर पता अंकित करना होगा| / Address to be printed on identity card :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

टिप्पणी Note :

1. **Pay Rs. 50/- (Rupees Fifty Only) to Atomic Energy Education Society through online SB Collect only (Cash/Cheque/Demand draft is not allowed)**
2. कृपया एक स्पष्ट फोटो चिपकाएँ (सामने का दृश्य आकार 3X4 से.मी.) /Please stick One clear photograph (front view size 3X4 c.m.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

दिनांक/Date: आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of applicant

|  |
| --- |
| 1. कृपया इस आवेदन की एक प्रति अपने रिकार्ड हेतु रखें। पहचान पत्र केवल एक बार जारी किया जाता है।   Please keep a copy of this application for your record. The id Card is issued only once.   1. कृपया मूल पेंशन अदायगी आदेश संलग्न न करें / Please do not enclose original PPO 2. पूछताछ हेतु फोन नं./ For enquiry, Contact Ph# 022 555 64 70, 25565049, 25503328, 25571501, 25503310 3. कृपया पहचान पत्र प्रेषण के लिए 45 दिनों का समय दें / Please allow 45 days for dispatch of Id card. 4. यह पहचान पत्र प.ऊ.वि. या इसकी संघटक इकाईयों/पीएसयू परिसर में प्रवेश के लिए मान्य नहीं होगा /   This id card will not be valid for entry into DAE or its constituent units/PSUs’ premises.   1. यदि पहचान पत्र खो जाता है तो इस कार्यालय को सूचित करते हुए पुलिस शिकायत तुरंत दर्ज की जाए /   If original is lost, police complaint be lodged immediately, under intimation to this office. |

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 हूं 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 किसी समकक्ष स्वास्थ्य योजना(यथास्थिति) के अंतर्गतनहीं है ।मुझेपरमाणु 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 Heath 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 AEES 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 तारीखName 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 काचयन 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:-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | खाता संख्या / Account Number |  |
|  | भारतीय स्टेट बैंक की शाखा का नाम  Name of SBI Branch |  |
|  | शाखा कोड / Branch Code |  |

उक्त भुगतान हेतुटिकट 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/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

एक रु. की रसीदी टिकट चिपकाइए ।

नाम / Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

पदनाम / Designation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

तारीख / Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

एक रु. की रसीदी टिकट चिपकाइए ।

नाम / Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

पदनाम / Designation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

तारीख / Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

|  |
| --- |
| **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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

|  |
| --- |
| **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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

|  |
| --- |
| **टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT**  लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से वेतन एवं भत्ते/बोनस, 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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

|  |
| --- |
| **टिकट लगी रसीद /STAMPED RECEIPT**  लेखा अधिकारी, परमाणु ऊर्जा शिक्षण संस्था से समूह बचत 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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

|  |
| --- |
| **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.  रु.1/- की रसीदी टिकट चिपकाए Affix Revenue Stamp for  Rs. 1/-  हस्ताक्षर / Signature  पेंशनभोगी का नाम /  Name of the pensioner |

ATOMIC ENERGY EDUCATION SOCIETY

ANUSHAKTI NAGAR, MUMBAI-400094

**DETAILS OF EMPLOYEE FOR REGISTRATION IN PFMS SYSTEM**

**-TSA ACCOUNT FOR PAYMENT OF PENSION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | EMPID |  |
|  | CC No |  |
|  | Name |  |
|  | Designation |  |
|  | School/JC/CO |  |
|  | Father/Husband Name |  |
|  | Date of Birth |  |
|  | Aadhaar Number  (Attach Aadhaar card copy) |  |
|  | PAN Number  (Attach PAN card copy) |  |
|  | Address 1 |  |
|  | Address 2 |  |
|  | Address 3 |  |
|  | City |  |
|  | State |  |
|  | Country |  |
|  | District |  |
|  | PIN Code |  |
|  | Mobile Number |  |
|  | Phone Number |  |
|  | e-mail ID |  |
|  | Bank Name |  |
|  | Account Number  (Attach pass book copy) |  |
|  | IFSC Code |  |

The above information is true to the best of my knowledge.

Copies of Aadhaar card, PAN card, Bank Pass Book & PRAN card are enclosed.

Signature of Employee

Signature of Principal/AAO (E)

To

Asstt. Accts.Officer (Pension)

AEES.