

प्रारूप 5  
(देखें नियम-7)  
**FORM 5**

(See Rule-7)

सेवा में/To,

पेंशन वितरण प्राधिकरण / कार्यालय प्रमुख

**The Pension Disbursing Authority/Head of the Office**

देहरादून-248006 (उत्तराखंड)

**DEHRADUN -248006 (Uttarakhand)**

मैं एतद्वारा केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1 9 81 के नियम 7 के अनुसार निम्नलिखित नामित व्यक्ति को नामांकित करता हूं।

I hereby nominate the person named below rule 7 of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.

नामांकित व्यक्ति का नाम और पता/ Name and address of the nominee	पेंशनभोगी के साथ संबंध/Relations hip with the pensioner	यदि अवयस्क हो तो जन्मतिथि/ If minor date of birth	यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क हो तो उस व्यक्ति का नाम और पता जो नामांकित की अवयस्कता की अवधि में उल्लिखित संराशीकृत मूल्य प्राप्त कर सकता हो /If nominee is minor name and address of the person who may receive the said commuted value during the nominee's minority	अन्य नामांकित व्यक्ति का नाम और पता यदि कॉलम (1) के तहत नामांकित व्यक्ति पेंशनभोगी का पूर्वगामी हो जाता है। /Name and address of the other nominee in case the nominee under column (1) predeceases the pensioner	पेंशनभोगी के साथ संबंध/Relations hip with the pensioner	यदि अन्य नामांकित अवयस्क है तो उसकी जन्मतिथि/ Date of birth if the other nominee is minor	अन्य नामांकित की अल्पवयस्कता की अवधि में पेंशन के संराशीकृत मूल्य को प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम और पता/ Name and address of person who may receive the commuted value of pension during the other nominee's minority	आकस्मिकता, जिस के घटित होने पर नामांकन अमान्य हो जाएगा/ Contingency on happening of which nomination shall become invalid.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							-----	-----

स्थान: देहरादून

तारीख:

Place : Dehradun  
thumb impression if illiterate)

Date

हस्ताक्षर (निरक्षर होने की दशा में अंगूठे का निशान)/Signature (or

एवं पेंशनभोगी का नाम

and name of Pensioner

गवाह के हस्ताक्षर:

Signature of Witness :  
Name and Address

वर्तमान पता/ Present Address

स्थायी पता/Permanent Address Village-

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

**Signature of Head of Office**

सेवा में/To,

पेंशन वितरण प्राधिकरण / कार्यालय प्रमुख

**The Pension Disbursing Authority/Head of the Office**

देहरादून-248006 (उत्तराखंड)

**DEHRADUN -248006 (Uttarakhand)**

मैं ऐतद्वारा केंद्रीय पेंशन बकाया भुगतान के पेंशन (नामांकन) नियम, 1 9 83 के नियम 5 के अनुसार नीचे नामित व्यक्ति को नामांकित करता हूं।

I hereby nominate the person named below rule 5 of the Central Payment of Arrears of Pension (Nomination) Rules, 1983.

नामांकित व्यक्ति का नाम और पता/ Name and address of the nominee	पेंशनभोगी के साथ संबंध/Relationship with the pensioner	यदि अवयस्क हो तो जन्मतिथि/ If minor date of birth	यदि नामांकित व्यक्ति अवयस्क हो तो उस व्यक्ति का नाम और पता जो नामांकित की अवयस्कता की अवधि में उल्लिखित संराशीकृत मूल्य प्राप्त कर सकता हो /If nominee is minor name and address of the person who may receive the said commuted value during the nominee's minority	अन्य नामांकित व्यक्ति का नाम और पता यदि कॉलम (1) के तहत नामांकित व्यक्ति पेंशनभोगी का पूर्वगामी हो जाता है। /Name and address of the other nominee in case the nominee under column (1) predeceases the pensioner	पेंशनभोगी के साथ संबंध/Relationship with the pensioner	यदि अन्य नामांकित अवयस्क है तो उसकी जन्मतिथि/ Date of birth if the other nominee is minor	अन्य नामांकित की अल्पवयस्कता की अवधि में पेंशन के संराशीकृत मूल्य को प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम और पता/ Name and address of person who may receive the commuted value of pension during the other nominee's minority	आकस्मिकता, जिस के घटित होने पर नामांकन अमान्य हो जाएगा/ Contingency on happening of which nomination shall become invalid.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							-	-

स्थान: देहरादून

तारीख:

Place : Dehradun

thumb impression if illiterate)

Date

हस्ताक्षर (निरक्षर होने की दशा में अंगूठे का निशान)/Signature (or

एवं पेंशनभोगी का नाम

and name of Pensioner

गवाह के हस्ताक्षर:

Signature of Witness :

Name and Address

वर्तमान पता/ Present Address

स्थाई पता/Permanent Address Village-

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर

**Signature of Head of Office**

विकल्प  
**OPTION**

कार्मिक मंत्रालय, लोक शिकायत और पेंशन भारत सरकार(पेंशन और पेंशनभोगी कल्याण विभाग, पत्र संख्या 4/57/97 पी और पीडब्ल्यूसी, दिनांक 19-12-1997) के पैरा 3 के संदर्भ में मैं ऐतद्वारा अपना विकल्प निम्नानुसार देता हूँ:

In terms of para 3 of Govt. of India, Ministry of PBC & P (Department of Pension and Pensioners' Welfare, Letter No.45/57/97 P & PWC, Dated 19-12-1997 I hereby give my option as under :-

मैं केंद्रीय सरकार चिकित्सा सुविधाएं (सीजीएचएस) / न्यू फॉरेस्ट अस्पताल, वा.अ.सं., देहरादून के तहत उपलब्ध सभी अंतरंग और बाह्य रोगी उपचार सुविधाओं का लाभ उठाना चाहता हूँ।  
I wish to avail Indoor and Outdoor Patient treatment viz. all medical facilities under Central Govt. Health (CGHS)/ New Forest Hospital, FRI, Dehradun.

या/Or

मैं अस्पताल में भर्ती होने पर रोजाना के चिकित्सा खर्चों को पूरा करने के लिए प्रति माह 500 / - रुपये के निश्चित चिकित्सा भत्ता का दावा करना चाहता हूँ।  
I wish to claim fixed Medical Allowance of Rs.500/- per month to meet day to day medical expenses that do to hospitalization.

मैं न्यू फॉरेस्ट अस्पताल, वा.अ.सं., देहरादून से ..... से अपनी चिकित्सा सुविधा का लाभ नहीं उठा रहा हूँ। I am not availing my medical facility since ..... from New Forest Hospital, FRI, Dehradun.

नाम/Name :

पद/Designation :

पी.पी.ओ. संख्या/P.P.O.No. :

खाता संख्या/A/c No. :

मैं ऐतद्वारा वचन लेता हूँ कि मैं केंद्र सरकार के तहत चिकित्सा सुविधाओं का हकदार हूँ। लेकिन मैं ऐसे क्षेत्र में रह रहा हूँ जहां ऐसी कोई बाह्य सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, मेरा आवासीय पता निम्नानुसार है: -  
I hereby undertake that I am entitled to medical facilities under Central Govt. Health Scheme. But I am residing in the area where no such Outdoor facilities are available, my residential address is as under :-

नाम/ Name :

स्थाई पता/Present Address :

सेवानिवृत्ति के पश्चात पता/ After retirement address:-

स्थान: देहरादून/Station : Dehradun

दिनांक/Dated :

**प्रारूप 5**  
देखें नियम 58(1), 63(1), 66 और 82(1)  
**FORM 5**  
See Rules 58(1), 63(1), 66 and 82(1)  
**पेंशन के लिए आवेदन**  
**APPLICATION FOR PENSION**

द्वारा/From :-

दिनांक/Dated the

सेवा में/To,

लेखा अधिकारी/The Accounts Officer

भा.वा.अ.शि.प./ICFRE

देहरादून, उत्तराखण्ड/Dehra Dun, Uttarakhand

**विषय: पेंशन की मंजूरी के लिए आवेदन**

**Subject : Application for Sanction of Pension**

महोदय/Sir,

मैं यह निवेदन करना चाहता हूँ कि मैं 30.06.2018 को भा.वा.अ.शि.प. की सेवा से सेवानिवृत्त होने वाला हूँ। मेरी जन्म तिथि 24.06.1958 है। अतः मैं मेरी सेवानिवृत्ति की तारीख तक स्वीकृत होने हेतु स्वीकार्य पेंशन और ग्रेच्युटी के लिए कदम उठाए जाने का अनुरोध करता हूँ। मैं यूनियन बैंक आफ इंडिया की वा. अ. सं. शाखा, देहरादून से अपनी पेंशन आहरित करना चाहता हूँ।

I beg to say that I am due to retire from ICFRE Service with effect from the 30.06.2018 my date of birth 24.06.1958 I therefore request that steps may kindly be taken with a view to the pension and gratuity admissible to me being sanctioned by the date of my retirement. I desire to draw my pension from the UBI Bank, FRI, Dehra Dun.

2. मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने इस पेंशन के लिए अर्हकारी भा.वा.अ.शि.प. की मेरी सेवा के संबंध में न तो किसी भी पेंशन के लिए आवेदन किया है और न ही पेंशन प्राप्त किया है और न ही मैं इस आवेदन और आदेश के संदर्भ को उद्धृत करके भविष्य में आवेदन जमा करूंगा, जो यहां पारित किया जा सकता है।

I hereby declare that I have neither applied for nor received any pension in respect of my service to ICFRE qualifying for this pension and in respect of which pension and gratuity are claimed herein nor shall I submit an application hereafter quoting a reference to this application and the orders, which may be passed hereon.

3. मैं इसके साथ संलग्न कर रहा हूँ

I enclose herewith

(i) विधिवत प्रमाणित मेरे तीन नमूना हस्ताक्षर

Three-specimen signature of mine, duly attested

(ii) पति/पत्नी के साथ संयुक्त पासपोर्ट आकार के चार फोटो

Four copies of passport size joint photographs with my wife/husband

(iii) मेरी ऊंचाई और पहचान चिन्ह के विवरण प्रदर्शित करने वाली विधिवत प्रमाणित तीन पर्चियाँ।

Three slips showing the particulars of my height and identification marks, duly attested.

4. मेरा वर्तमान पता और सेवानिवृत्ति के बाद का पता:-

My present address is and after retirement will be:-

(.....)

आवेदक के हस्ताक्षर

**Signature of Applicant**

नाम/Name :

पद/Designation

स्थान: देहरादून

दिनांकित

**Place : Dehradun**

**Dated the**

**प्ररूप 3**  
(नियम 54 (12) देखें)  
कुटुंब के ब्यौरे

1. सरकारी सेवक का नाम.....
2. पदनाम.....
3. जन्म तारीख.....
4. कुटुंब के सदस्यों के ब्यौरे जैसे कि वे .....को थे ।

क्रम सं०	कुटुंब के सदस्यों के नाम	जन्म तारीख	अधिकारी के साथ नातेदारी	वैवाहिक प्रास्थिति	टिप्पणियां	कार्यालय अध्यक्ष के तारीख सहित हस्ताक्षर
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

मैं \_\_\_\_\_ कार्यालय अध्यक्ष को कोई भी परिवर्धन या परिवर्तन अधिसूचित करके उपर्युक्त विशिष्टियों को अद्यतन रखने का एतद्वारा वचन देता हूँ ।

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर

तारीख :

स्थान :

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

टिप्पण - 2 पति या पत्नी के ब्यौरे, सभी बालक और माता-पिता (चाहे कुटुंब पेंशन के लिए पात्र हों या नहीं ) तथा निःशक्त सहोदरों (भाइयों और बहनों) के ब्यौरे दिए जा सकेंगे ।

टिप्पण - 3 कार्यालय अध्यक्ष "टिप्पणियाँ" स्तंभ में कुटुंब के परिवर्धन या परिवर्तन के विनय में संसूचना की प्राप्ति की तारीख उपदर्शित करेगा । निःशक्तता के बारे में तथ्य या कुटुंब सदस्य के वैवाहिक प्रास्थिति में परिवर्तन भी "टिप्पणियां" स्तंभ में उपदर्शित किया जाना चाहिए ।

टिप्पण - 4 पति और पत्नी में न्यायिक रूप से पृथक पति और पत्नी सम्मिलित होंगे ।

प्ररूप 24

(नियम 32 देखिए)

पेंशन के लिए सेवा के सत्यापन के प्रमाणपत्र का प्ररूप

सं.....

भारत सरकार

.....मंत्रालय

.....विभाग, कार्यालय

तारीख.....

प्रमाणपत्र

लेखा अधिकारी के परामर्श से यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....पदनाम.....ने नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार तारीख.....को.....वर्ष.....मास और.....दिन की अर्हक सेवा पूरी कर ली है। सेवा का सत्यापन उसके सेवा दस्तावेजों के आधार पर इस समय प्रवृत्त अर्हक सेवा संबंधी नियमों के अनुसार किया गया है। केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 32 के उपनियम (1) और (2) के अधीन किया गया सत्यापन अंतिम माना जाएगा और उस पर तब तक पुनर्विचार नहीं किया जाएगा जब तक कि ऐसी शर्तों को जिनके अधीन सेवा पेंशन के लिए अर्हित होती है, शासित करने वाले किन्हीं नियमों और आदेशों में तदनंतर किसी परिवर्तन के कारण ऐसा करना आवश्यक न हो।

अर्हक सेवा के ब्यौरे

क्रम संख्या	मंत्रालय/विभाग, कार्यालय का नाम	तारीख से	तारीख तक	अर्हक सेवा की अवधि

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर तथा मुहर

सेवा में,

श्री.....

(नाम और पदनाम)''

प्ररुप 5

(नियम 59(1) (ग) और नियम 61(1) देखिए)

(केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम 1981 का नियम 5(2) नियम 12, नियम 13(3), नियम 14(1) और नियम 15(3) देखें)

निवृत्त होने वाले सरकारी सेवक से उसकी सेवा निवृत्ति की तारीख से आठ मास पूर्व कार्यालय अध्यक्ष द्वारा अभिप्राप्त की जाने वाली विशिष्टियाँ

1. नाम
2. (क) आयकर के लिए स्थायी लेखा संख्यांक (पैन)  
(ख) आधार संख्या, यदि उपलब्ध है
3. पहचान के कुछ चिन्ह विनिर्दिष्ट करें जो दो से कम न हों, यदि संभव हो  
(i)  
(ii)
4. ऊंचाई
5. भावी पत्रव्यवहार के लिए सेवानिवृत्ति के पश्चात् पता/स्थायी पता
6. बैंक खाता संख्यांक जिसमें पेंशन जमा की जानी है:  
(संयुक्त खाता, या तो उत्तरजीवी या, पति या पत्नी के साथ)  
(यदि कार्यालय अध्यक्ष का यह समाधान हो जाता है कि किसी निवृत्त होने वाले सरकारी सेवक का उसके नियंत्रण से परे कारणों से संयुक्त खाता खोला जाना संभव नहीं है, तो इस अपेक्षा को शिथिल किया जा सकेगा।)
7. बैंक की शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन ली जानी है  
(क) शाखा का बी एफ आर कोड  
(ख) शाखा का आई एफ एस सी कोड
8. उपदर्शित करें कि क्या कुटुंब पेंशन किसी अन्य स्रोत से भी अनुज्ञेय है - सेना या राज्य सरकार और/या केंद्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार के अधीन लोक उद्यम उपक्रम/स्वायत्त निकाय/स्थानीय निधि
9. मैं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1981 के उपबंधों के अनुसार अपनी अधिवर्तिता पेंशन का .....प्रतिशत (40 प्रतिशत तक) के संराशीकरण की वांछ करता हूँ।

मैं अवगत हूँ कि पेंशनभोगी/कुटुंब पेंशनभोगी का भावी अच्छा आचरण पेंशन/ कुटुंब पेंशन की प्रत्येक मंजूरी और इसके जारी रहने के लिए विवक्षित शर्त होगी।

जांच सूची के अनुसार संलग्नक संलग्न हैं

हस्ताक्षर :

पदाभिधान :

मंत्रालय/विभाग/कार्यालय :

मोबाइल नं. :

ई-मेल आईडी.....

स्थान.....

तारीख.....

टिप्पण 1 : पेंशन का संराशीकरण वैकल्पिक है। मद 9 हटा दी जाए यदि निवृत्त होने वाला सरकारी सेवक, पेंशन की प्रतिशतता को संराशित करने के लिए इच्छुक नहीं है।

टिप्पण 2 : केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1981 के प्ररुप 1क में अधिवर्तिता पेंशन के संराशीकरण के लिए पृथक आवेदन प्रस्तुत करने की अपेक्षा होगी यदि निवृत्त होने वाला सरकारी सेवक इस प्ररुप के प्रस्तुत करने के पश्चात् किंतु सेवानिवृत्त के तीन मास पूर्व पेंशन के संराशीकरण के लिए वांछ करता है।

टिप्पण 3 : यह सरकारी सेवक के हित में है कि वह ई मेल आई डी और मोबाइल नं0 दे जो उनमें भावी पत्र व्यवहार को सुकर बनाएगा।

प्ररूप 5 के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की जांच सूची

क्रम सं०	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों का वर्णन	क्या संलग्न किया गया है
1. (क)  (ख)	हस्ताक्षर के दो नमूने (पृथक पन्ने में प्रस्तुत किया जाए)  अतिरिक्त जानकारी (केवल निरक्षर या निःशक्त सरकारी सेवक के मामले में) :- दो पक्षियाँ जिनमें से प्रत्येक पर किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा जो अपने हस्ताक्षर करने योग्य साक्षर नहीं है, उसके बाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छापें जो सम्यक रूप से अनुप्रमाणित की गई हैं, दी जाएगी। यदि ऐसा सरकारी सेवक शारीरिक निःशक्तता के कारण बाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छाप देने में असमर्थ है तो वह दाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छाप दे सकता है। जहां सरकारी सेवक के दोनों ही हाथ न हो तो वह अपने पांव की अंगुलियों की छाप दे सकता है। छापों को किसी राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए।	
2.	पति या पत्नी के साथ पासपोर्ट फोटो आकार के संयुक्त फोटोग्राफ की तीन प्रतियां। जहां किसी सरकारी सेवक के लिए अपनी पत्नी या अपने पति के साथ फोटो देना संभव नहीं है तो वह अलग से फोटो दे सकेगा/सकेगी। फोटो कार्यालय अध्यक्ष द्वारा अनुप्रमाणित किए जाएंगे। निःशक्त बच्चे/सहोदर/निर्भर माता-पिता के पासपोर्ट फोटो आकार के फोटो की तीन प्रतियां, जहां लागू है (कार्यालय अध्यक्ष द्वारा अनुप्रमाणित)	
3.	प्ररूप 3 में कुटुंब का ब्यौसा	
4.	उन व्यक्तियों के लिए जो सी सी एस (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 8 में निर्दिष्ट सुरक्षा संबंधी या आसूचना संगठनों में सेवा कर चुके हैं, प्ररूप 26 में वचनबंध	
5.	59(1)(क) के अधीन सेवा की अवधि की गणना के लिए लिखित कथन, यदि कोई है।	
6.	पेंशन संचितरक बैंक द्वारा किए गए किसी अधिक संदाय के प्रतिदाय के लिए वचनबंध	
7.	सामान्य नामनिर्देशन प्ररूप में उपदान, सी जी ईजीआइएस और जी पी एफ के लिए नामनिर्देशन	
8.	सामान्य नामनिर्देशन प्ररूप में पेंशन के संराशित मूल्य (यदि पेंशन संराशीकरण के लिए आवेदन किया गया है) और पेंशन के बकाया के लिए नाम निर्देशन	



प्ररुप 12

(नियम 77(2) देखिए)

सरकारी सेवक की मृत्यु पर मृत्यु उपदान दिए जाने के लिए आवेदन का प्ररुप

(प्रत्येक दावेदार द्वारा अलग-अलग भरा जाए और अवयस्क दावेदार की दशा में वह प्ररुप उसकी ओर से संरक्षक द्वारा भरा जाए । एक से अधिक अवयस्कों की दशा में संरक्षक को उनकी ओर से एक ही प्ररुप में उपदान का दावा करना चाहिए )

1. (i) मृत सरकारी सेवक का नाम जिसकी बाबत उपदान का दावा किया जा रहा है ।  
(ii) सरकारी सेवक की मृत्यु की तारीख  
(iii) कार्यालय/विभाग/मंत्रालय जिसमें मृत व्यक्ति ने अंतिम सेवा की थी

2. दावेदार (सों) का नाम और अन्य ब्यौरे  
क्रम सं० नाम जन्म तारीख मृत सरकारी सेवक के साथ नातेदारी डाक पता

3. यदि दावेदार अवयस्क है (हैं) तो संरक्षक का ब्यौरा  
क्रम सं० नाम जन्म तारीख मृत सरकारी सेवक के साथ नातेदारी डाक पता

4. खाता संख्यांक के साथ बैंक के ब्यौरे, ई-संदाय/ई सी एस के लिए आई एफ सी कोड

दावेदार/ संरक्षक के हस्ताक्षर/  
अंगूठे का निशान

संलग्नक --

- (i) मृत्यु प्रमाणपत्र
- (ii) जन्म का प्रमाणपत्र (अवयस्क व्यक्तियों की दशा में)
- (iii) दावेदार/संरक्षक के हस्ताक्षर/बाएं हाथ में अंगूठे और अंगुली के नमूने

प्ररूप 14

(नियम 77 (3) और नियम 81 (2) देखिए)

सरकारी सेवक/पेंशन भोगी/कुटुंब पेंशन भोगी की मृत्यु पर कुटुंब पेंशन के लिए आवेदन का प्ररूप

1. (i) सरकारी सेवक का नाम जिसकी बाबत कुटुंब पेंशन का दावा किया जा रहा है
- (ii) अंतिम सेवारत कार्यालय/विभाग/मंत्रालय
- (iii) सरकारी सेवक की सेवानिवृत्ति की तारीख
- (iv) सरकारी सेवक/पेंशनभोगी/कुटुंब पेंशनभोगी की मृत्यु की तारीख
- (v) सरकारी सेवक/पेंशनभोगी/कुटुंब पेंशन भोगी का पी पी ओ संख्यांक

2. दावेदार का नाम और अन्य ब्यौरे

नाम	जन्म की तारीख	मृत सरकारी सेवक से नातेदारी	डाक पता

3. यदि दावेदार अवयस्क है या मस्ति-क के विकार या निःशक्तता से पीड़ित है जिसमें मानसिक मंदन भी सम्मिलित है तो अभिभावक/नामनिर्देशिती के ब्यौरे दें जहां कहीं लागू हों

नाम	जन्म तारीख	अवयस्क/ मानसिक अशक्त के साथ नातेदारी	मृत सरकारी सेवक के साथ नातेदारी	डाक पता

4. मृत सरकारी सेवक/पेंशनभोगी की उत्तरजीवी विधवा/विधुर, बालक आश्रित माता-पिता और निःशक्त सहोदरों भाइयों और बहनों के ब्यौरे प्ररूप 3 में संलग्न हैं

5. खाता संख्यांक, उस बैंक का नाम और शाखा का बी एस आर कोड जिसमें कुटुंब पेंशन जमा की जानी है ।

6. कुटुंब पेंशन का अन्य स्रोत -सेना या राज्य सरकार और/या केंद्रीय सरकार या राज्य सरकार के अधीन पब्लिक सैक्टर उपक्रम/स्वायत्त निकाय/स्थानीय निधि, यदि कोई है ।

मैं अवगत हूँ कि दावेदार/कुटुंब पेंशनभोगी का भावी अच्छा आचरण, कुटुंब पेंशन की प्रत्येक मंजूरी और इसके जारी होने के लिए विवक्षित होगा ।

संलग्न -- जांच सूची के अनुसार

दावेदार/संरक्षक के बाएं हाथ के अंगूठे की छाप

मोबाइल/टेलीफोन सं0.....

आयकर का स्थायी लेखा संख्यांक (पैन सं0).....

आधार संख्या यदि उपलब्ध है.....

नाम और पूर्ण पत्तों सहित दो साक्षियों के हस्ताक्षर

(i)

(ii)

टिप्पण: प्ररूप 14 को न भरा जाए यदि पति या पत्नी का मृत पेंशन भोगी के साथ संयुक्त खाता था । ऐसे मामलों में, कुटुंब पेंशन को सादे कागज पर आवेदन के आधार पर पेंशन संवितरण प्राधिकारी द्वारा अनुज्ञात किया जाएगा । स्थायी निःशक्त बालक/सहोदर भाई और बहन और आश्रित माता-पिता जिनको पेंशनभोगियों के पी पी ओ में प्राधिकृत किया गया है, यह प्ररूप कुटुंब पेंशन संवितरण प्राधिकारी को प्रस्तुत करें ।

## प्ररुप 14 में प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की जांच सूची

1. दावेदार के के दो नमूने हस्ताक्षर (पृथक पत्र में प्रस्तुत किया जाए) जो राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित किए गए हैं ।

(किसी व्यक्ति द्वारा दो पंरियाँ जिनमें से प्रत्येक पर आवेदक के बाएँ हाथ के अंगूठे और अंगुलियों की छापे हैं जो सम्यक रूप से अनुप्रमाणित की गई हैं जो अपना नाम हस्ताक्षरित करने में साक्षर नहीं है, यदि शारीरिक निःशक्तता के ऐसे कारण से बाएँ हाथ के अंगूठे और उंगली की छाप देने के लिए असमर्थ है तो वह दाहिने हाथ का अंगूठा और उंगली छाप दे सकेगा/सकेगी जहां सरकारी सेवक के दोनों हाथ न हो तो वह पैर की अंगुली छाप दे सकेगा/सकेगी जिसे राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए ।

2. दावेदार की फोटो की पासपोर्ट आकार की फोटो दो प्रतियां जो सम्यक रूप से अनुप्रमाणित की गई हैं ।

3. ऊंचाई और वैयक्तिक पहचान चिन्ह को दर्शित करने वाली दो पंरियां, जो राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा अनुप्रमाणित हों

4. प्ररुप 3 में कुटुंब का ब्यौरा

5. आयु का/के प्रमाणपत्र जिसमें/जिनमें बालकों की जन्मतारीख दर्शित की गई है । यह प्रमाणपत्र नगरपालिका प्राधिकारियों अथवा स्थानीय पंचायत केंद्रीय/राज्य शिक्षा बोर्ड / मान्यता प्राप्त विद्यालय के प्रमुख से होना चाहिए ।

6. पेंशन संवितरण बैंक द्वारा किए गए अधिक संदाय के प्रतिदाय के लिए वचनबंध

7. संरक्षक के हस्ताक्षर या बाएँ हाथ का अंगूठा और अंगुली छाप के नमूने सम्यक रूप से अनुप्रमाणित किए जाएं, संरक्षक के मामले में जो अपने नाम हस्ताक्षरित करने के लिए पर्याप्त रूप से साक्षर नहीं है ।

8. संरक्षक/नामनिर्देशिती के पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ की दो अनुप्रमाणित प्रतियाँ

9. संरक्षक/नामनिर्देशिती की ऊंचाई और पहचान चिन्हों की विशिष्टियां दर्शित करने वाली वर्णनात्मक पंजी, सम्यक रूप से अनुप्रमाणित ।

10. पूर्व पेंशनभोगियों/कुटुंब पेंशनभोगियों के पी पी ओ की प्रति

11. संरक्षक के स्थायी पते का सबूत

12. मृत कर्मचारी या पेंशनभोगियों /पूर्व कुटुंब पेंशनभोगी के मृत्यु प्रमाणपत्र की प्रति ।

13. पूर्व कुटुंब पेंशनभोगी की पात्रता के संबंध में दस्तावेज की प्रति, यदि लागू हो ।

प्ररूप 22

(नियम 81(14) देखिए)

पेंशनभोगी की मृत्यु पर अवशिष्ट उपदान दिए जाने के लिए आवेदन का प्ररूप  
(प्रत्येक दावेदार द्वारा पृथक रूप से भरा जाए)

- 1 (i) पेंशनभोगी का नाम जिसकी बाबत अवशिष्ट उपदान का दावा किया गया है।
- (ii) अंतिम बार किस कार्यालय/विभाग/मंत्रालय में सेवा की गई थी।
- (iii) वेतनभोगी की सेवानिवृत्ति की तारीख
- (iv) वेतनभोगी की मृत्यु की तारीख
- (v) पेंशनभोगी की पीपीओ संख्या, यदि लागू हो

2. दावेदार (दावेदारों) का नाम और अन्य ब्यौरे, --

क्रम संख्या	नाम	जन्म तारीख	मृत पेंशनभोगी के साथ नातेदारी	डाकपता
1				

3. यदि दावेदार अवयस्क है/हैं या मानसिक मंदता सहित मस्तिष्क के विकार या निःशक्तता से ग्रस्त है/हैं तो संरक्षक का ब्यौरा --

नाम	जन्म तारीख	अवयस्क के साथ नातेदारी	मृत पेंशनभोगी के साथ नातेदारी	डाकपता

4. खाता संख्या, नाम और बैंक की शाखा का बी एस आर कोड जिसमें रकम जमा की जाती है।
5. मृत पेंशनभोगी को मंजूर की गई मासिक पेंशन (तदर्थ वृद्धि सहित यदि कोई हो) की रकम /सेवा उपदान
6. मृत पेंशन भागी द्वारा प्राप्त सेवानिवृत्ति उपदान की रकम
7. मृत्यु की तारीख तक मृतक प्राप्त की गई पेंशन (तदर्थ वृद्धि सहित, यदि कोई हो) की रकम /सेवा उपदान
8. यदि मृतक ने अपनी मृत्यु से पूर्व पेंशन का कोई भाग संराशित कर लिया था तो पेंशन का संराशित मूल्य
9. मद 6, 7 और 8 का योग।
10. परिलब्धियों के बारह गुने के बराबर मृत्यु उपदान की रकम
11. दावा किए गए अवशिष्ट उपदान की रकम अर्थात् मद 10 और 9 के सामने दर्शित की गई रकम के बीच का अंतर

संलग्नक -- राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा सम्यक रूप से  
अनुप्रमाणित हस्ताक्षर या अंगूठे की छाप के नमूने

दावेदार /संरक्षक के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का नमूना  
मोबाइल/टेलीफोन नं. ....  
आयकर के लिए स्थायी लेखा संख्यांक (पैन).....  
आधार संख्या, यदि कोई है .....

नामों और पूर्णपत्तों सहित दो साक्षियों के हस्ताक्षर

- (i)
- (ii)

टिप्पण 1. यदि ऐसे सेवानिवृत्त सरकारी सेवक की मृत्यु, जिसे सेवा उपदान या पेंशन मिल रही हो, उसकी सेवानिवृत्ति की

तारीख से जिसके अंतर्गत शास्ति स्वरुप अनिवार्य सेवानिवृत्ति भी है, पांच वर्ग के भीतर हो जाती है और ऐसे उपदान या पेंशनमदे जिसके अंतर्गत तदर्थ वृद्धि, यदि कोई हो, भी है, अपनी मृत्यु के समय उसके द्वारा वस्तुतः प्राप्त की गई धनराशि मृत्यु तथा सेवानिवृत्ति उपदान सहित और उसके द्वारा संराशित अपनी पेंशन के किसी भाग का संराशित मूल्य उसकी परिलब्धियों के 12 गुनी रकम से कम है तो कमी के बराबर की अवशिष्ट उपदान की रकम कुटुंब को संदेय हो जाएगी । जब सरकारी सेवक पेंशन अर्जित करने से पूर्व सेवा निवृत्त हो गया है तब सेवा उपदान की रकम उपदर्शित की जानी चाहिए ।

टिप्पण 2. राजपत्रित सरकारी सेवक द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित हस्ताक्षरों के दो नमूने पृथक पत्र में प्राप्त किए जाएंगे । सम्यक रूप से अनुप्रमाणित बाएं हाथ में अंगूठे और उंगली छापे वाली प्रत्येक दो पश्चियां प्राप्त की जाएं जो अपने नाम हस्ताक्षरित करने के लिए साक्षर नहीं है,, शारीरिक निःशक्तता के कारण यदि ऐसा व्यक्ति बाएं हाथ के अंगूठे और उंगली छाप देने में असमर्थ हैं तो वह दाहिने हाथ का अंगूठा और उंगली छाप दे सकेगा । जहां सरकारी सेवक दोनों हाथ खो चुका है वहां वह पैर की उंगली की छाप दे सकेगा जिसे सरकारी सेवक द्वारा सम्यक रूप से अनुप्रमाणित होना चाहिए ।

## संराशीकरण हेतु आवेदन का प्रारूप

स्वास्थ्य परीक्षण के बिना पेंशन के अंश के संराशीकरण के लिए आवेदन का प्रारूप जहां आवेदक की इच्छा है कि पेंशन का संराशी मूल्य पेंशन भुगतान आदेश के द्वारा अधिकृत किया जाए। [देखें नियम 5(2), 12, 13(3), 14(1) और 15(3)]  
(सेवानिवृत्ति की तारीख से तीन महीने पूर्व दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)

भाग 1

दिनांक

सेवा में,  
समूह समन्वयक (आरसीएस)  
भा.वा. सं. देहरादून  
पो.ऑ. - न्यू फॉरेस्ट, देहरादून 248006 (उत्तराखंड)

विषय: स्वास्थ्य परीक्षण के बिना पेंशन का संराशीकरण

महोदय

महोदय, मैं केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन संराशीकरण) नियम, 1981 के उपबंधों के अनुसार नीचे यथा उपदर्शित अपनी पेंशन की प्रतिशतता का संराशीकरण करना चाहता हूँ। आवश्यक विशिष्टियां नीचे दी गई हैं :

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
2. पिता/पति का नाम
3. पदनाम
4. कार्यालय/विभाग/मंत्रालय का नाम, जहां नियोजित थे
5. जन्म की तारीख (ईस्वी सन में)
6. संराशीकरण या एफ.आर.56(द) के तहत सेवा में विस्तार की समाप्ति पर सेवानिवृत्ति की तारीख
7. संराशीकृत किए जाने के लिए प्रस्तावित पेंशन की प्रतिशतता...पेंशन का 40 प्रतिशत (नियमानुसार अधिकतम)
8. भुगतान प्राधिकारी जहां से सेवानिवृत्ति के बाद पेंशन का आहरण होना है

(अ) (i) नामित बैंक का नाम संपूर्ण पते के साथ

(ii) बैंक खाता संख्या (जिसमें हर महीने पेंशन जमा होनी है)

(ब) मंत्रालय/विभाग/ऑफिस के अकाउंट ऑफिस का नाम - पेंशन सेल, भा.वा.अ.शि.प. देहरादून

आवेदक के हस्ताक्षर

वर्तमान डाक का पता:

सेवानिवृत्ति के पश्चात डाक का पता:

स्थान - देहरादून

दिनांक

पहचान चिन्ह और उंचाई का ब्योरा

उंचाई:

पहचान चिन्ह

राजपत्रित सरकारी कर्मचारी द्वारा सत्यापित

नमूना हस्ताक्षर

1. ....

2. ....

3. ....

राजपत्रित सरकारी कर्मचारी द्वारा सत्यापित



भारतीय वानिका अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद  
पेंशन लेखा कार्यालय,  
पीओ- न्यू फॉरेस्ट देहरादून

INDIAN COUNCIL OF FORESTRY RESEARCH & EDUCATION  
PENSION ACCOUNTING OFFICE,  
P.O.NEW FOREST DEHRA DUN

संख्या/No. \_\_\_\_\_

दिनांक/Dated \_\_\_\_\_

सेवा में/To,

प्रबंधक/The Manager,  
यूनियन बैंक ऑफ इंडिया/Union Bank of India,  
वा.अ.सं. शाखा, देहरादून/FRI Branch, Dehra Dun.

विषय/Subject:- भा.वा.अ.शि.प.के धारक.....की पेंशन का संराशीकरण  
Commutation of Pension of \_\_\_\_\_, holder of ICFRE,  
पीपीओ संख्या/PPO No. \_\_\_\_\_

मैं आपसे रुपये.....मात्र की पेंशन के संराशीकरण मूल्य के भुगतान का  
अनुरोध करता हूं।

I request you to make arrangement for payment of commuted value of Pension  
amounting to \_\_\_\_\_ only.

- (a) मूल पेंशन/Basic Pension \_\_\_\_\_ प्र.मा. PM.  
(b) संराशीकृत पेंशन/Pension Commuted \_\_\_\_\_  
(c) शेष पेंशन/Reduced Pension \_\_\_\_\_ प्र. मा.P.M.

2. संवितरित करने वाले बैंक का विवरण/Details of Disbursing Bank:-

(a) शाखा, स्थान एवं कोड नंबर (यदि ज्ञात हो)/Branch, Location & Code \_\_\_\_\_  
No.(if known) \_\_\_\_\_

- (b) खाता संख्या/Account No. \_\_\_\_\_  
(c) आईएफएससी कोड/IFSC Code \_\_\_\_\_  
(d) जिला/District \_\_\_\_\_  
(e) राज्य/State \_\_\_\_\_

3. पृष्ठ भाग में उल्लिखित बैंक से पहले से ही पेंशन आहरित कर रहे हैं/पेंशन एक साथ अधिकृत की जाती है।

Already drawing Pension from the Bank indicated at reverse/Pension being authorised simultaneously.

- (a) बैंक द्वारा संराशीकृत मूल्य को पेंशनभोगी के खाते में जमा कराने की तारीख से संराशीकरण के पश्चात शेष पेंशन प्रभावी होगी।

Reduced monthly Pension after commutation will take effect from the date of commuted value is credited into the Pensioner's Account by the Bank.

- (b) पेंशन / अनंतिम पेंशन, यदि कोई हो तो उसे उचित रूप से समायोजित किया जा सकता है

Pension/Provisional Pension, if any may be adjusted suitably.

- (b) समय-समय पर स्वीकार्य महंगाई राहत की अनुमति दी जाएगी।

Dearness relief to be allowed as admissible from time to time.

प्रेम लाल/( Prem Lal ),

अवर सचिव/Under Secretary, पेंशन सेल/Pension Cell

भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद/Indian Council of Forestry Research & Education.

जो लागू नहीं हो उसे काट दें/Strike out, which is not applicable:

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

प्रेम लाल/( Prem Lal ),

अवर सचिव/Under Secretary, पेंशन सेल/Pension Cell

भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद/Indian Council of Forestry Research & Education.

भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद  
पेंशन लेखा कार्यालय,  
पीओ- न्यू फॉरेस्ट देहरादून  
INDIAN COUNCIL OF FORESTRY RESEARCH & EDUCATION  
PENSION ACCOUNTING OFFICE  
P.O.NEW FOREST DEHRA DUN

संख्या/No. \_\_\_\_\_

दिनांक/Dated

पेंशनर प्रति/ Pensioner's Copy  
बैंक प्रति/ Bank's Copy  
कार्यालय प्रति/ Office Copy

सेवा में/To,

प्रबंधक/The Manager  
यूनियन बैंक आफ इंडिया/Union Bank of India  
वा.अ.सं. शाखा/F.R.I. Branch,  
देहरादून,(उत्तराखंड)/Dehradun. (Uttarakhand)

आप संलग्न पीपीओ में दिए गए विवरणों के अनुसार मासिक भुगतान की व्यवस्था करने के लिए अधिकृत हैं

You are hereby authorised to arrange monthly payments as per details given in enclosed P.P.O. सेवा में/to:-

नाम/Name: \_\_\_\_\_,

पीपीओ संख्या धारक/ Holder of P.P.O. No.

भुगतान शाखा/Paying Branch: \_\_\_\_\_,

पेंशन वर्ग:निवर्तन पेंशन/Pension Class: Superannuation Pension

खाता संख्या/A/C No \_\_\_\_\_

आईएफएससी कोड/IFSC Code \_\_\_\_\_

पीपीओ जारीकर्ता प्राधिकारी/P.P.O.issuing authority

पेंशन के शुरू होने की तारीख.....

Date of Commencement of

अवर सचिव भा.वा.अ.शि.प. देहरादून/

UNDER SECRETARY

ICFRE, DEHRA DUN.

Pension: \_\_\_\_\_

बकाया पेंशन की शुरुआत की तिथि टिप्पणी देखें/Date of commencement of residual Pension See Note

मूल पेंशन/Basic Pension: \_\_\_\_\_

शेष पेंशन/Reduced Pension: \_\_\_\_\_

पारिवारिक पेंशन वृद्धि दर/Family Pension Enhance Rate: \_\_\_\_\_

पारिवारिक पेंशन सामान्य दर/Family Pension Normal Rate: \_\_\_\_\_

बैंक द्वारा देय संराशीकृत मूल्य/Commutated Value to be paid by Bank: \_\_\_\_\_

चिकित्सा भत्ता/Medical Allowance: \_\_\_\_\_

2..

- (1) पेंशनभोगी के खाते में संराशीकृत मूल्य की राशि जमा करने की तारीख से प्रभावी शेष पेंशन देय  
Reduced Pension payable w.e.f. date of crediting the amount of commuted value into Pensioner's Account.
- (2) समय-समय पर स्वीकार्य महंगाई राहत की अनुमति  
Dearness relief to be allowed as admissible from time to time
- (3) पेंशन भुगतान आदेश से जुड़ी शर्त पीपीओ के साथ-साथ सीसीएस (पेंशन) नियम और ट्रेजरी नियमों में निर्दिष्ट शर्त के अधीन की जा सकती है।  
Condition attached to Pension Payment Order may be made subject to the condition specified in PPO as well as CCS(Pension) Rules and Treasury Rules.
- (4) अस्थायी पेंशन की गैर प्राप्ति के बारे में घोषणा प्राप्त की जा सकती है/पहले भुगतान से पूर्व अस्थायी पेंशन की पुनः प्राप्ति की जाए  
Declaration regarding non receipt of Provisional Pension may be obtained/recovery of provisional pension be made before first payment.

प्रेम लाल/( Prem Lal ),  
अवर सचिव/Under Secretary, पेंशन सेल/Pension Cell  
भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद/Indian Council of Forestry Research & Education.

सेवा में/To

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

भारतीय वानिका अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद  
पेंशन लेखा कार्यालय,  
पीओ- न्यू फॉरेस्ट देहरादून  
INDIAN COUNCIL OF FORESTRY RESEARCH & EDUCATION  
PENSION ACCOUNTING OFFICE  
P.O.NEW FOREST DEHRA DUN

संख्या/No. \_\_\_\_\_

दिनांक/Dated \_\_\_\_\_

सेवा में/To,

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

महोदय/Sir,

मैं नियम \_\_\_\_\_ के तहत देय आयकर के पश्चात, सेवानिवृत्ति/मृत्यु की ग्रेच्युइटी राशि \_\_\_\_\_ मात्र, के भुगतान करने का अनुरोध करता हूँ। \_\_\_\_\_ (रुपये.....निल.....मात्र) रुपये की राशि पेंशनभोगी को स्वीकृत ग्रेच्युइटी के भुगतान के कारण अधोहस्ताक्षरी द्वारा पेंशनभोगी को पत्रांक संख्या \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ द्वारा अनुमोदित ग्रेच्युइटी का भुगतान अधिकृत ग्रेच्युटी से पुनर्प्राप्त किया जाना चाहिए।

I request you to arrange payment of the sum of \_\_\_\_\_ only less income tax if provided under the Rules to \_\_\_\_\_, being the amount of retirement/death gratuity payable to him/her. The amount of Rs. ...Nil.....(Rs. ...Nil..... only.) on account of payment of gratuity sanctioned to the pensioner vide letter of Even No. dated .....Nil..... by the undersigned should be recovered from the gratuity authorised now.

2. आगे, रुपये.....निल.....(रुपये.....निल.....की राशि..... पेंशनभोगी के खिलाफ बकाया भी सेवानिवृत्ति/मृत्यु ग्रेच्युटी की राशि का अंतिम भुगतान करने से पहले वसूल किया जाना चाहिए।

Further a sum of Rs.....Nil.....(Rs.....Nil..... on account of .....Nil..... outstanding against the pensioner should also be recovered before making final payment of the amount of retirement/death gratuity.

3. इनके पहचान के संबंध में विवरण नीचे दिया गया है:-  
The particulars regarding his/her identification stated below:-

जन्मतिथि/Date of Birth	पिता/पति का नाम Father's/Husband Name	पहचान का व्यक्तिगत निशान/ Personal mark of identification	लंबाई/ Height
------------------------	--	--	------------------

1. \_\_\_\_\_

4. ग्रेच्युइटी भा.वा.अ.शि.प. के पेंशन खाते में व अन्य सेवानिवृत्ति लाभ नामें योग्य हैं।  
The Gratuity is debitible to Pension Account of ICFRE and other retirement benefits.

5. ग्रेच्यूटेंट के परिचित, जब तक कि उसे सरकार के न्यायिक आदेश के शासन द्वारा व्यक्तिगत उपस्थिति से छूट प्राप्त है, इस आदेश के तीन वर्षों में लिया जाना चाहिए।  
The acquaintance of the gratuitant unless he/she is exempted by rule of judicial order of Govt. from personal appearance should be taken on three years of this order.
6. जैसे ही पेंशनभोगी को ग्रेच्यूटी की राशि का भुगतान किया जाता है, भुगतान की तारीख कृपया इस कार्यालय को सूचित की जानी चाहिए है।  
The date of payment may please be intimated to this office as soon as the amount of gratuity is paid to the pensioner.
7. अंतिम ग्रेच्यूटेंट की गैर प्राप्ति के बारे में घोषणा प्राप्त की जा सकती है।  
Declaration regarding non receipt of Provisional Gratuity may be obtained.
8. डीसीआरजी का 10% एलपीसी और बेबाकी प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने के अधीन हो सकता है। कृपया इसे प्रस्तुत किया जा सकता है।  
10% of DCRG may be with-held subject to furnishing of LPC and No Demand Certificate. The same may please be furnished.
9. यह प्राधिकरण आगे दीर्घकालिक अग्रिमों की वसूली, यदि कोई है, के अधीन है, और अन्य सभी बकाया और राशि पहले ही आहत कर ली गई है।  
This authority is further subject to recovery of Long Term Advances, if any and also all other outstanding dues and amounts already drawn.
10. अंतिम भुगतान करने से पहले सेवा पुस्तिका में सेवानिवृत्ति की प्रविष्टि की आवश्यक है।  
Entry of Retirement is required to be made in the Service Book before making final payment.
11. अंतिम भुगतान करने से पहले \_\_\_\_\_ तक की सेवा सत्यापित करने की आवश्यकता है।  
Service upto \_\_\_\_\_ is required to be verified before making final payment.
12. एक जुलाई 2018 को वार्षिक वृद्धि पेंशनरी लाभ जारी करने से पहले सेवा पुस्तिका में अनुमति / दर्ज की जा सकती है।  
Annual increment as on 01.07.2018 may be allowed/recorded in the service book before releasing the pensionary benefits.

भवदीय/Yours faithfully,

संलग्नक/Encl.: 1. सेवा पुस्तिका एवं अवकाश बही/ Service Book and Leave A/C

प्रेम लाल/( Prem Lal ),

अवर सचिव/Under Secretary, पेंशन सेल/Pension Cell

भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद/Indian Council of Forestry Research & Education.

प्रतिलिपी/Copy to:-

\_\_\_\_\_

प्रेम लाल/( Prem Lal ),

अवर सचिव/Under Secretary, पेंशन सेल/Pension Cell

भारतीय वानिकी अनुसंधान एवं शिक्षा परिषद/Indian Council of Forestry Research & Education.