

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

स्थापना अनुभाग द्वारा नामांकन फॉर्म प्राप्त करने की रसीद का प्रारूप।

सेवा में,

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

महोदय,

फॉर्म ..... में उपदान (ग्रेज्युटी) के संबंध में पूर्व में किए गए दिनांक .....के नामांकन के निरस्तीकरण/दिनांक..... के आपके नामांकन की प्राप्ति के संदर्भ में, मैं यह स्पष्ट करता/करती हूँ कि इसे विधिवत् रूप से रिकॉर्ड में रख दिया गया है।

भवदीय

स्थान:

दिनांक:

(प्रशासनिक अधिकारी)

नोट: कर्मचारी को सलाह दी जाती है कि यह उनके द्वारा नामित व्यक्तियों के हित में होगा कि नामांकन की प्रतियां तथा उससे संबंधित नोटिस एवं उसकी पावती रसीद को सुरक्षित रखें ताकि उनकी मृत्यु होने पर वे लाभार्थियों को अधिकार हेतु उपलब्ध हो सके।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

फार्म 1

[नियम 53(1) देखें]

सेवानिवृत्ति ग्रेज्युटी/ मृत्यु ग्रेज्युटी हेतु नामांकन

(उस स्थिति में जब एम्स के कर्मचारी का परिवार हो तथा वह एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नामित करने की इच्छा रखता हो।)

मैं.....,एतदद्वारा, निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो मेरे परिवार का/के सदस्य है/हैं, को निम्नानुसार किसी भी ऐसे ग्रेज्युटी या अदायगी प्राप्त करने के लिए अधिकार प्रदान करता हूँ जो सेवा में रहते हुए मेरी मृत्यु हो जाने पर केन्द्र सरकार द्वारा देय है, अथवा सेवानिवृत्त हो जाने पर मुझे देय है या मेरी मृत्यु पर अदेय रह जाता है:-

मूल नामित व्यक्ति/व्यक्तिगण				विकल्प के रूप में नामित व्यक्ति/व्यक्तिगण	
नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम एवं पते	एम्स के कर्मचारी के साथ संबंध	आयु	प्रत्येक व्यक्ति को देय उपदान (ग्रेज्युटी) के अंश की राशि*	उस व्यक्ति/उन व्यक्तियों का नाम, पता, संबंध एवं आयु, यदि कोई हो, जिन्हें एम्स कर्मचारी की मृत्यु के पश्चात् उपदान का भुगतान प्राप्त होने से पहले मर गए नामित व्यक्ति या एम्स कर्मचारी से पहले नामित व्यक्ति की मृत्यु होने पर उसके स्थान पर नामिति होने का अधिकार प्रदान किया जाएगा	प्रत्येक व्यक्ति को देय उपदान (ग्रेज्युटी) के अंश की राशि**
1	2	3	4	5	6

यह नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में दिनांक ..... को भरे गये नामांकन, जो अब रद्द हो चुका है, के स्थान पर है ।

नोट:

- (i) एम्स कर्मचारी अपने हस्ताक्षर के उपरांत खाली स्थान पर एक तिरछी लाइन खींचेंगे ताकि उसके हस्ताक्षर के बाद किसी भी तरह के नाम की प्रविष्टि न की जा सके।
- (ii) जो लागू न हो उसे काट दें।

दिनांक: .....

स्थान: .....

एम्स कर्मचारी के हस्ताक्षर

02 गवाहों के हस्ताक्षर

1. हस्ताक्षर .....

नाम एवं पदनाम .....

.....

2. हस्ताक्षर .....

नाम एवं पदनाम .....

.....

\*यह कॉलम इस प्रकार भरा जाना चाहिए कि इसमें उपदान (ग्रेच्युटी) की पूरी राशि शामिल हो सके।

\*\*इस कॉलम में दर्शाई गई उपदान (ग्रेच्युटी) की राशि/अंश में मूल रूप से नामित व्यक्ति को देय पूर्ण राशि/अंश शामिल होना चाहिए।

(स्थापना अनुभाग द्वारा भरा जाए) \_\_\_\_\_

द्वारा नामांकन: .....

प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर

पदनाम: .....

दिनांक: .....

कार्यालय: .....

पदनाम:.....

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

फार्म- 3

परिवार का विवरण  
(नियम 54(12) देखें)

एम्स कर्मचारी का नाम: .....

पदनाम: .....

जन्मतिथि: .....

नियुक्ति की तिथि: .....

\*दिनांक .....तक मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण:

क्र.सं	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्मतिथि	अधिकारी के साथ संबंध	कार्यालय अध्यक्ष के संक्षिप्त हस्ताक्षर	टिप्पणी
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

मैं, एतदद्वारा, किसी भी वृद्धि अथवा परिवर्तन को कार्यालय अध्यक्ष को सूचित करते हुए उपर्युक्त विवरण को अद्यतन रखने का वचन देता/देती हूँ।

स्थान: .....

दिनांक: .....

एम्स कर्मचारी के हस्ताक्षर

यहां परिवार का अर्थ के.सि.से (पेंशन) नियमावली, 1972 के नियम 54 के उप-नियम (14) के खण्ड (ख) में दी गई परिवार की परिभाषा के अनुसार है।

नोट: पत्नी और पति के अंतर्गत न्यायिक रूप से अलग हुए पति/पत्नी के नाम शामिल करें।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

फॉर्म 4

(हटा दिया गया)

फॉर्म 5

[नियम 59(1)(सी) एवं 61(1) देखें]

प्रशासनिक अधिकारी द्वारा सेवानिवृत्त होने वाले एम्स कर्मचारी से उसकी सेवानिवृत्ति की तिथि से आठ माह पहले प्राप्त किया जाने वाला विवरण

1. नाम एवं पदनाम: .....
2. (क) जन्म तिथि: .....
- (ख) सेवानिवृत्ति की तारीख: .....
3. राजपत्रित सरकारी अधिकारी/संस्थान के अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित किए गए दो नमूना हस्ताक्षर (एक अलग कागज पर प्रस्तुत किए जाएं)।
4. पति/पत्नी के साथ पासपोर्ट आकार के संयुक्त फोटोग्राफ की 3 प्रतियां (राजपत्रित सरकारी अधिकारी/ संस्थान के अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित)।
5. राजपत्रित सरकारी अधिकारी/संस्थान के अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित की गईं दो पर्चियां जिसमें व्यक्ति की लंबाई का विवरण तथा व्यक्तिगत पहचान हेतु किसी पहचान चिन्ह को दर्शाया गया है।
6. वर्तमान पता: .....
7. सेवानिवृत्ति के बाद का पता: .....
8. सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक की शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन आहरित की जाएगी। .....
9. फार्म 3 में परिवार का विवरण: .....
10. दर्शाएं कि क्या परिवार पेंशन किसी अन्य स्रोत - सैन्य अथवा राज्य सरकार तथा/अथवा केंद्र अथवा राज्य सरकार के अंतर्गत सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्वायत्त निकाय/स्थानीय निधि से स्वीकार्य है।

स्थान:.....

दिनांक:.....

एम्स कर्मचारी के हस्ताक्षर

टिप्पणी:

1. जो व्यक्ति साक्षर नहीं है और अपने हस्ताक्षर नहीं कर सकता है उसे विधिवत रूप से सत्यापित बाएं हाथ के अंगूठे और उंगलियों के निशान वाली दो पर्चियां देनी होंगी। यदि शारीरिक अक्षमता के कारण ऐसा एम्स कर्मचारी बाएं हाथ के अंगूठे तथा उंगलियों के निशान देने में असमर्थ है तो वह दाहिने हाथ के अंगूठे और उंगलियों के निशान दे सकता है। यदि किसी एम्स कर्मचारी के दोनों हाथ नहीं हैं, तो वह अपने पैर के अंगूठे का निशान दे सकता है। निशान को राजपत्रित सरकारी अधिकारी/ संस्थान के अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित किया जाए।
2. यदि एम्स कर्मचारी केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972 के नियम 54 द्वारा शासित है और विधुर या विधवा या अविवाहित है, तो उनके द्वारा केवल स्वयं के पासपोर्ट आकार के फोटो की दो प्रतियां प्रस्तुत की जाए।
3. जहां किसी एम्स कर्मचारी के लिए अपनी पत्नी या पति के साथ फोटो जमा करना संभव नहीं है, वह अलग-अलग फोटो जमा कर सकता/सकती है। फोटो राजपत्रित सरकारी अधिकारी/एम्स के अधिकारी द्वारा सत्यापित की जाएंगी।
4. यदि संभव हो, तो कम से कम दो विशिष्ट चिह्न निर्दिष्ट करें।
5. पते में बाद में होने वाले किसी भी बदलाव की सूचना कार्यालय अध्यक्ष को दी जाए।
6. केवल वहीं लागू है जहां केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972 का नियम 54 एम्स कर्मचारी पर लागू है।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

फॉर्म 6

[हटा दिया गया]

फॉर्म 7

(सुपरस्क्रिप्ट 2 का अर्थ है भारत सरकार पेंशन एवं पेंशनभोगी कल्याण विभाग की दिनांक 3 सितंबर, 1993 की अधिसूचना सं.38/84/ओएस-पी एवं पी.डब्ल्यू (एफ) द्वारा प्रतिस्थापित।)

नियम 58,60,61(1) और (3) और 65(1) देखें।

पेंशन/परिवार पेंशन और ग्रेच्युटी का निर्धारण करने लिए प्रपत्र

1. सेवानिवृत्त एम्स कर्मचारी का नाम.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. पहचान चिह्न.....
4. जन्म तिथि.....
5. सेवानिवृत्ति के समय धारित पद का विवरण -  
(क) कार्यालय का नाम.....  
(ख) पदनाम.....
6. क्या किसी पद पर स्थायी घोषित किया गया:-.....
7. सेवा प्रारंभ होने की तिथि.....
8. सेवा समाप्त होने की तिथि.....
9. सेवा समाप्ति का कारण -
  - क. अतिरिक्त स्टाफ घोषित होने पर स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति (नियम 29) .....
  - ख. सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्वायत्त निकाय में स्थायी तौर पर सम्मिलित (नियम 37-क) .....
  - ग. पद समाप्ति के कारण (नियम 59) .....
  - घ. सेवानिवृत्ति (नियम 35) .....
  - ड. चिकित्सा आधार पर अयोग्य होने पर (नियम 38) .....
  - च. एम्स कर्मचारी की पहल पर स्वैच्छिक/समयपूर्व सेवानिवृत्ति [नियम 48, 48-ए एवं एफआर 56 (ट) के तहत ] .....

- छ. संस्थान की पहल पर समय पूर्व सेवानिवृत्ति  
[नियम 48 अथवा एफआर 56 (ज)] .....
- ज. अनिवार्य सेवानिवृत्ति (नियम 40) .....
- झ. सेवा से निष्कासन/बर्खास्तगी (नियम 24 और  
41) .....
- ञ. मृत्यु .....
10. अनिवार्य सेवानिवृत्ति के मामले में, सक्षम प्राधिकारी  
के आदेश कि क्या पेंशन पूरी दरों पर या कम दरों  
पर दी जाए अथवा कम दरों के मामले में, कितने  
प्रतिशत पर देने की अनुमति दी गई। .....
11. सेवा से हटाने/बर्खास्तगी के मामले में क्या अनुकंपा  
भत्ता देने के लिए सक्षम प्राधिकारी के आदेश प्राप्त  
किए गए हैं और यदि हां, तो किस दर पर। .....
12. सैन्य सेवा से संबंधित विवरण, यदि कोई हो -
- क. सैन्य सेवा की अवधि .....
- ख. सैन्य सेवा के लिए आहरित/आहरित किए जा रहे  
अंतिम लाभ .....
- ग. क्या सैन्य सेवा को सिविल पेंशन में गिनने का  
विकल्प चुना गया है .....
- घ. यदि उपरोक्त (ग) का उत्तर हां है, तो क्या  
टर्मिनल लाभ वापस कर दिए गए हैं .....
- ड. पूर्व सैनिकों के मामले में, जो सशस्त्र बल  
नियमावली के तहत परिवार पेंशन के लिए पात्र  
हैं, चाहे उन्होंने सशस्त्र बल नियमों के तहत  
परिवार पेंशन बनाए रखने का विकल्प चुना हो  
अथवा सिविल नियमों के तहत परिवार पेंशन  
प्राप्त करने का विकल्प चुना हो। .....

13. क्या सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारियों के विरुद्ध कोई विभागीय या न्यायिक कार्यवाही लंबित है .....
14. कुल अर्हक सेवा .....
15. परिलब्धियाँ:- .....

क. सेवानिवृत्ति/अंतिम आहरित वेतन से पहले 10 महीनों के दौरान आहरित की गई परिलब्धियाँ-

से	तक	वेतन की दर	राशि
(1)	(2)	(3)	(4)

ख. यदि अधिकारी सेवानिवृत्ति से ठीक पहले विदेश सेवा में था, तो वह अनुमानित परिलब्धियाँ जो उसे विदेश सेवा में रहने के अलावा सरकार के अधीन मिलतीं:.....

ग. पेंशन के लिए गणना की गई औसत परिलब्धियाँ.....

घ. सेवानिवृत्ति के लिए गणना की गई परिलब्धियाँ.....

ङ. सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी)/मृत्यु उपदान (ग्रेच्युटी).....

च. परिवार पेंशन के लिए गणना की गई परिलब्धियाँ.....

16. फार्म 3 में प्रस्तुत अनुसार परिवार का पूर्ण एवं अद्यतन विवरण:

क्र.सं.	परिवार के सदस्य का नाम	जन्म तिथि	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध
(1)	(2)	(3)	(4)

17. क्या मृत्यु उपदान (ग्रेच्युटी)/सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी) के लिए नामांकन किया गया है:- .....

18. कार्रवाई आरम्भ करने की तिथि:-

क) संपदा अनुभाग से 'बेबाकी प्रमाणपत्र' प्राप्त किया:- .....

- ख) नियम 59 में प्रस्तुत अनुसार पेंशन हेतु अर्हक सेवा एवं परिलब्धियों का निर्धारण एवं .....
- ग) नियम 73 (1) में प्रस्तुत अनुसार संस्थान द्वारा आवास के आबंटन से संबंधित देय राशि के अतिरिक्त संस्थान की बकाया राशि का निर्धारण .....

19. उपदान (ग्रेच्युटी) में से वसूली जाने वाली संस्थान की देय राशि का विवरण:-

- क) संस्थान आवास की लाइसेंस फीस (नियम 72 के उप-नियम (2), (3) एवं (4) को देखें) .....
- ख) नियम 73 में उल्लिखित देय राशि: .....

20. क) प्रस्तावित पेंशन/सेवा उपदान (ग्रेच्युटी):

**प्रस्तावित पेंशन**

- |       |  |          |                  |
|-------|--|----------|------------------|
| (i)   | 80 वर्ष की आयु तक;   | रु...../ | (मूल पेंशन)      |
| (ii)  | 80 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)<br>85 वर्ष की आयु तक  | रु...../ | (120% मूल पेंशन) |
| (iii) | 85 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)<br>90 वर्ष की आयु तक  | रु...../ | (130% मूल पेंशन) |
| (iv)  | 90 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)<br>95 वर्ष की आयु तक  | रु...../ | (140% मूल पेंशन) |
| (v)   | 95 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)<br>100 वर्ष की आयु तक | रु...../ | (150% मूल पेंशन) |
| (vi)  | 100 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)                      | रु...../ | (200% मूल पेंशन) |

ख) पेंशन हेतु प्रस्तावित मंहगाई राहत:- .....

(सेवानिवृत्ति की तिथि से)

ग) पेंशन आरंभ होने की तिथि: .....

21. परिवार पेंशन की दर .....

क) वृद्धि दर .....

ख) बढ़ी हुई दर पर परिवार पेंशन का भुगतान करने की अवधि.....

ग) साधारण दर .....

घ) वह तिथि जब से परिवार पेंशन की सामान्य दर देय होगी.....

### प्रस्तावित परिवार पेंशन

(i)	80 वर्ष की आयु तक;	रु...../	(मूल पेंशन)
(ii)	80 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 85 वर्ष की आयु तक	रु...../	(120% मूल पेंशन)
(iii)	85 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 90 वर्ष की आयु तक	रु...../	(130% मूल पेंशन)
(vi)	90 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 95 वर्ष की आयु तक	रु...../	(140% मूल पेंशन)
(v)	95 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 100 वर्ष की आयु तक	रु...../	(150% मूल पेंशन)
(vi)	100 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी)	रु...../	(200% मूल पेंशन)

22. सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी)/मृत्यु उपदान  
(ग्रेच्युटी) की राशि रु .....

23. पेंशन का संराशीकरण .....

क.) क्या पेंशन आवेदन के साथ-साथ पेंशन के संराशीकरण हेतु  
आवेदन किया है (केवल अधिवर्षिता पेंशन पर सेवानिवृत्त  
कर्मचारियों के मामले में लागू) .....

ख.) संराशीकृत पेंशन का भाग: .....

ग.) पेंशन का संराशीकृत मूल्य: .....

घ.) पेंशन के संराशीकृत भाग की कटौती के पश्चात् शेष पेंशन  
की राशि: .....

ड.) शेष पेंशन की देय तिथि: .....

24. उस बैंक का नाम एवं पता जहां से पेंशन आहरित की जानी है:.....

25. सेवानिवृत्त कर्मचारी के सेवानिवृत्त होने के बाद का पता: .....

हस्ताक्षर:..... हस्ताक्षर:..... हस्ताक्षर:.....

.....द्वारा निर्मित .....द्वारा सत्यापित ..... द्वारा जांचा गया  
(संबंधित कर्मचारी का नाम) (कार्यालय अधीक्षक का नाम) (प्रशासनिक अधिकारी का नाम)

प्रतिहस्ताक्षरित .....

नाम .....

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029

प्रपत्र 8

(एम्स कर्मचारी के पेंशन दस्तावेज़ों को लेखा अधिकारी  
को अग्रेषित करने हेतु पत्र का प्रारूप)

सेवा में,

लेखा अधिकारी (पेंशन),

एम्स

.....

.....

विषय: पेंशन हेतु प्राधिकृत करने के लिए श्री/श्रीमती/कुमारी.....के पेंशन  
संबंधी दस्तावेज़।

महोदय,

मुझे इस कार्यालय के श्री/श्रीमती/कुमारी .....के पेंशन संबंधी  
दस्तावेज़ों को आगे की आवश्यक कार्रवाई के लिए अग्रेषित करने का निदेश हुआ है।

1. एम्स कर्मचारी की सेवानिवृत्ति की तिथि तक संस्थान के प्रति जो बकाया देय होगा उनका  
विवरण दें तथा जिनकी वसूली सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी) की राशि से की जानी आवश्यक है  
उन्हें नीचे दर्शाया गया है।

**(क) प्रस्तावित पेंशन**

- |      |  |          |                  |
|------|--|----------|------------------|
| (i)  | 80 वर्ष की आयु तक;   | रू...../ | (मूल पेंशन)      |
| (ii) | 80 वर्ष की आयु से अधिक होने के<br>पश्चात्<br>(अर्थात्.....से प्रभावी)<br>85 वर्ष की आयु तक | रू...../ | (120% मूल पेंशन) |

(iii)	85 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 90 वर्ष की आयु तक	रू...../	(130% मूल पेंशन)
(iv)	90 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 95 वर्ष की आयु तक	रू...../	(140% मूल पेंशन)
(v)	95 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 100 वर्ष की आयु तक	रू...../	(150% मूल पेंशन)
(vi)	100 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी)	रू...../	(200% मूल पेंशन)

**(ख) प्रस्तावित परिवार पेंशन:**

(i)	80 वर्ष की आयु तक;	रू...../	(मूल पेंशन)
(ii)	80 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 85 वर्ष की आयु तक	रू...../	(120% मूल पेंशन)
(iii)	85 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 90 वर्ष की आयु तक	रू...../	(130% मूल पेंशन)

- (iv) 90 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 95 वर्ष की आयु तक रू...../ (140% मूल पेंशन)
- (v) 95 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) 100 वर्ष की आयु तक रू...../ (150% मूल पेंशन)
- (vi) 100 वर्ष की आयु से अधिक होने के पश्चात् (अर्थात्.....से प्रभावी) रू...../ (200% मूल पेंशन)

**(ग) प्रस्तावित उपदान/(ग्रेच्युटी):**

- (i) प्रस्तावित सेवानिवृत्ति उपदान(ग्रेच्युटी) रू...../- (केवल रू.....)
- (ii) प्रस्तावित मृत्यु उपदान(ग्रेच्युटी) रू...../- (केवल रू.....)

**(घ) संराशीकरण (कम्यूटेशन):**

- (i) मांगी गई संराशीकरण (कम्यूटेशन) की राशि का प्रतिशत..... (केवल 40% तक)
- (ii) मूल पेंशन से संराशीकृत (कम्यूटिड) राशि ₹..... (मूल पेंशन x मांगी गई संराशीकरण का %)
- (iii) कुल संराशीकृत राशि : रू ..... /- (रुपये ..... )  
(संराशीकृत राशि (घ) (ii) x 12 x संराशीकरण घटक)
- (ड) संराशीकरण (कम्यूटेशन) के बाद शेष पेंशन रू ...../-  
(मूल पेंशन में से कम्यूटिड राशि घटाकर)

**(च) उपदान (ग्रेच्युटी) से की जाने वाली कटौती:**

- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)

(v)

(vi)

(छ) भुगतान किया जाने वाला उपदान (ग्रेच्युटी) : रु ..... /- (रुपये .....)

[(ग)-च (iv)]

(क) अधिकृत परिवार पेंशन:-

i) 10 वर्ष अथवा 67 वर्ष हेतु बढ़ी हुई दर पर: .....

ii) 10 वर्ष अथवा 67 वर्ष के पश्चात् सामान्य दर पर: .....

(ख) अधिकृत मृत्यु उपदान (ग्रेच्युटी): .....

(ग) अधिकृत सेवानिवृत्त उपदान (ग्रेच्युटी): .....

(कॉलम 2 (ख) में दिए गए विवरण के अनुसार भुगतान की जाने अतिरिक्त परिवार पेंशन)

3. की जाने वाली वसुलियाँ:

(क) गृह निर्माण अथवा परिवहन अग्रिम का शेष: रु .....

(ख) छुट्टी के वेतन सहित वेतन एवं भत्तों का अधि-भुगतान: रु .....

(ग) आयकर अधिनियम, 1961 (1961 का 43) के अंतर्गत स्रोत पर आयकर कटौती: रु .....

(घ) संस्थान आवास के अधिभोग हेतु लाइसेंस शुल्क का बकाया रु .....

(ङ) सेवानिवृत्त की तिथि के बाद दो माह की स्वीकार्य अवधि के लिए संस्थान आवास के उपभोग हेतु लाइसेंस शुल्क की राशि: रु .....

(च) कोई अन्य निर्धारित बकाया राशि एवं उसकी प्रकृति: रु .....

(छ) अनिर्धारित बकाया, यदि कोई हो, के समायोजन हेतु रोकी गई उपदान (ग्रेच्युटी) की राशि: रु .....

(ज) भुगतान की जाने वाली उपदान (ग्रेच्युटी) राशि [2(घ) अथवा (ङ)-3 का योग] रु .....

कुल रु .....

4. आपका ध्यान इसके साथ अग्रेषित अनुलग्नकों की सूची की ओर आकर्षित किया जाता है।

5. इस पत्र के प्राप्ति की सूचना दी जाए तथा इस संस्थान को सूचित किया जाता है कि पेंशन के संवितरण हेतु आवश्यक निदेशों को जारी कर दिया गया है।

6. आपसे प्राधिकार प्राप्त होने पर संस्थान द्वारा सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी) को निकाला एवं वितरित किया जाएगा। भुगतान करने से पहले उपर्युक्त पैरा 2 में उल्लिखित संस्थान का बकाया देय भी सेवानिवृत्ति उपदान (ग्रेच्युटी) में से वसूल किया जाएगा।

आपका

प्रशासनिक अधिकारी

अनुलग्नकों की सूची

1. विधिवत रूप से भरे हुए फॉर्म 5\* एवं फॉर्म 7
2. अक्षमता का चिकित्सा प्रमाण-पत्र (यदि दावा अमान्य पेंशन हेतु है)
3. बचत की स्टेटमेंट एवं कहीं और रोजगार न मिलने के कारण (यदि दावा क्षतिपूर्ति पेंशन अथवा उपदान (ग्रेच्युटी) हेतु है)
4. सेवा-पुस्तिका (सेवा पुस्तिका में इंगित सेवानिवृत्ति की तिथि)
- 5.(क) राजपत्रित सरकारी अधिकारी/संस्थान के अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित दो नमूना हस्ताक्षर अथवा यदि पेंशनभोगी अनपढ़ है तथा अपने नाम के हस्ताक्षर नहीं कर सकता/सकती हैं, तो बाएं हाथ के अंगूठे तथा अंगुलियों के निशान लगी दो पर्चियां जो राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित हो।  
\*\*(ख) पत्नी अथवा पति के साथ पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ की तीन प्रतियाँ (या तो एक साथ या अलग-अलग) कार्यालय-अध्यक्ष द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित हो।  
(ग) लंबाई तथा पहचान चिन्ह के विवरण को दर्शाने वाली दो पर्चियां जो राजपत्रित सरकारी अधिकारी द्वारा विधिवत रूप से सत्यापित हो।
6. यदि संस्थान के कर्मचारी/अधिकारी की सेवानिवृत्ति के पेंशन दस्तावेज सेवानिवृत्ति से छह महीने पहले अग्रेषित नहीं किए जाते हैं तो देरी के कारणों को बताने वाले विवरण प्रस्तुत करें।
7. नियम 59 (1)(क) के तहत एम्स कर्मचारी का अपेक्षित लिखित बयान, यदि कोई हो।
8. यदि एम्स कर्मचारी को सेवा से निलंबित, अनिवार्य रूप से सेवानिवृत्त, हटाए जाने अथवा बर्खास्त किए जाने के बाद बहाल किया गया है, तो एम्स कर्मचारी की बहाली हेतु संक्षिप्त विवरण।

टिप्पणी:- यदि एम्स कर्मचारी के नाम का प्रथमाक्षर अथवा नाम विभिन्न अभिलेखों में गलत दिया गया हों, तो उस तथ्य का उल्लेख, पत्र में अवश्य किया जाए।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

पावती

श्री ..... (नाम) ..... (पूर्व पदनाम) के द्वारा बिना चिकित्सा परीक्षण के पेंशन के एक भाग के संराशीकरण हेतु फॉर्म 1 के भाग I में आवेदन प्राप्त हुआ।

स्थान: .....

दिनांक: .....

(प्रशासनिक अधिकारी)

नोट: इस पावती पर हस्ताक्षर, मुहर एवं दिनांक डालें तथा उसे फॉर्म से अलग करके आवेदक को दे दें। यदि फॉर्म डाक द्वारा प्राप्त हुआ है, तो उसे उसी दिन की पावती दें एवं पावती को पंजीकृत लिफाफे में भेज दें।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान  
अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

प्रपत्र 3

भाग I

बिना चिकित्सीय परीक्षण के पेंशन के एक भाग के संराशीकरण (कम्यूटेशन) हेतु आवेदन-पत्र संबंधी फॉर्म (सेवानिवृत्ति के पश्चात् किंतु सेवानिवृत्ति की तारीख से एक वर्ष के भीतर दो प्रतिलिपियों में जमा किया जाए)

सेवा में,

प्रशासनिक अधिकारी,  
स्थापना अनुभाग,  
एम्स, नई दिल्ली-110029

**विषय:- बिना चिकित्सीय परीक्षण के पेंशन के संराशीकरण (कम्यूटेशन) संबंधी।**

महोदय,

मैं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन के संराशीकरण) नियमावली, 1981 के प्रावधान के तहत नीचे बताए अनुसार अपनी पेंशन के एक भाग का संराशीकरण करना चाहता/चाहती हूं। इससे संबंधित आवश्यक विवरण नीचे दिए गए हैं:-

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में): .....
2. पिता का नाम (एम्स महिला कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी): .....
3. सेवानिवृत्ति के समय पदनाम: .....
4. कार्यालय/विभाग/कैडर का नाम जिसमें कार्यरत हैं: .....
5. जन्मतिथि (ईस्वी के अनुसार): .....
6. सेवानिवृत्ति की तिथि: .....
7. पेंशन की श्रेणी जिस पर सेवानिवृत्त हुए: .....
8. प्राधिकृत पेंशन की राशि (यदि पेंशन की अंतिम राशि अधिकृत नहीं की गई है तो केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियमावली, 1972 के नियम 64 के तहत स्वीकृत पेंशन की राशि इंगित करें): .....
9. पेंशन का वह भाग जिसे संराशीकृत (कम्यूटिड) कराना चाहते हैं (40% से अधिक नहीं हो): .....
10. पेंशन को अधिकृत करने वाले लेखा अधिकारी का पदनाम तथा पेंशन भुगतान आदेश की संख्या और तारीख, यदि जारी की गई है: .....
11. पेंशन के भुगतान के लिए संवितरण प्राधिकारी:-
  - (i) पूरे डाक-पते के साथ राष्ट्रीयकृत बैंक की शाखा .....
  - (ii) बैंक खाता संख्या जिसमें मासिक पेंशन प्रत्येक माह जमा की जा रही है .....
  - (iii) बैंक का एम.आई.सी.आर. कोड .....

स्थान: .....

दिनांक: .....

हस्ताक्षर: .....

डाक-पता: .....

\*आवेदक को अधिकतम 40% भाग तक की मासिक पेंशन की राशि को इंगित करें, जिसे वह संराशीकृत (कम्यूट) कराना चाहते हैं, न कि राशि रुपये में दर्शाएं।

\*\*जो लागू न हो उसे काट दें

## भाग II

1. लेखा अधिकारी..... (यहां पता और पदनाम इंगित करें) को इन टिप्पणियों के साथ अग्रेषित।

- (i) आवेदक द्वारा भाग-I में दिए गए विवरण को सत्यापित कर दिया गया है और ये सही हैं: .....
- (ii) आवेदक चिकित्सा परीक्षण के बिना अपनी पेंशन का एक भाग संराशीकरण (कम्यूटिड) कराने का पात्र है: .....
- (iii) वर्तमान में लागू तालिका के संदर्भ में निर्धारित पेंशन का संराशीकृत (कम्यूटिड) मूल्य रु. ....
- (iv) संराशीकरण के बाद शेष पेंशन की राशि होगी- रु. ....

2. यह अनुरोध किया जाता है कि संराशीकृत (कम्यूटिड) मूल्य की राशि के भुगतान को अधिकृत करने के लिए आगे की कार्रवाई केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन संराशीकरण) नियमावली, 1981 के नियम 15 के अनुसार की जाए।

3. फॉर्म के भाग-I की प्राप्ति की पावती भाग-II में दे दी गई है, जिसे आवेदन के साथ अलग से ..... को भेज दिया गया है।

4. पेंशन के संराशीकरण मूल्य को लेखा के शीर्ष ..... में नामे किया जाता है।

स्थान: .....

दिनांक: .....

(प्रशासनिक अधिकारी)

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

फॉर्म 5

(नियम 7 देखें)

सेवा में,

निदेशक महोदय

एम्स, नई दिल्ली-110029

मैं ..... (स्पष्ट अक्षरों में पेंशनभोगी का नाम), एतद्द्वारा, केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन संराशीकरण) नियमावली, 1981 के नियम 7 के तहत नीचे वर्णित नाम वाले व्यक्ति को नामित करता/करती हूँ।

नामित व्यक्ति का नाम एवं पता	पेंशनभोगी के साथ संबंध	जन्म तिथि	उस व्यक्ति का नाम और पता जो नामित व्यक्ति के नाबालिग होने के दौरान उक्त संराशीकृत (कम्यूटिड) राशि प्राप्त कर सकता है	यदि कॉलम (1) में वर्णित नामित व्यक्ति की मृत्यु पेंशनभोगी से पहले हो, तो अन्य नामित व्यक्ति का नाम और पता	पेंशनभोगी के साथ संबंध	जन्मतिथि यदि अन्य नामित व्यक्ति नाबालिग हो	उस व्यक्ति का नाम एवं पता जो अन्य नामित व्यक्ति के नाबालिग होने के दौरान पेंशन की संराशीकृत (कम्यूटिड) राशि प्राप्त कर सकता है*	ऐसी आकस्मिकता जिसके घटित हो जाने पर नामांकन अवैध हो जाएगा
1	2	3	4	5	6	7	8	9

\*दो या अधिक नामित व्यक्तियों के मामले में, प्रत्येक नामित व्यक्ति को आबंटित किया जाने वाला हिस्सा

स्थान: .....

दिनांक: .....

गवाह:

(हस्ताक्षर)

(हस्ताक्षर/अनपढ़ होने पर अंगूठे का निशान)

नाम एवं पता

पेंशनभोगी का नाम एवं पता

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(प्रशासनिक अधिकारी)

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... के नमूना हस्ताक्षर

1.

2.

3.

सत्यापित: .....

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... के बाएं हाथ के अंगूठे और अंगुलियों के निशान।

1.

2.

3.

4.

5.

सत्यापित:.....

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... के पहचान चिन्ह, उनकी लंबाई के विवरण के साथ।

1. लंबाई

2.

सत्यापित

.....

.....

.....

## प्रमाण-पत्र

मैं, एतद्वारा, वचन देता/देती हूँ कि यदि मुझे वेतन/पेंशन के गलत निर्धारण के परिणामस्वरूप अथवा बाद में ज्ञात हुई विसंगतियों के कारण किसी प्रकार का अधिक भुगतान प्राप्त होता है, तो उसे मैं एम्स को या तो भविष्य में देय भुगतानों के माध्यम से अथवा अन्यथा रूप से समायोजित करके वापस कर दूंगा/दूंगी।

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम.....

अनुभाग/विभाग.....

एम्स, नई दिल्ली

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029

(पेंशन प्रकोष्ठ)

जीवन प्रमाणपत्र

(पेंशनभोगी द्वारा वर्ष में एक बार नवम्बर माह में जमा किया जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने पेंशनभोगी श्री/श्रीमती ..... को देख लिया है, जिनकी पेंशन आदेश संख्या ..... है तथा वह आज की तारीख में जीवित है।

नाम: .....

प्राधिकृत अधिकारी का पदनाम: .....

स्थान: .....

मुहर:

दिनांक: .....

II. गैर-रोजगार/पुनर्नियोजन संबंधी प्रमाणपत्र

(सेवानिवृत्त समूह 'क' अधिकारी द्वारा प्रत्येक वर्ष मई एवं नवम्बर माह में प्रदान किया जाए)

(क) मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैं ..... कार्यालय में सेवारत/पुनर्नियोजित रहा/रही हूँ जोकि ..... द्वारा वित्तपोषण का हिस्सा है तथा मैंने, नवम्बर 20 ..... को समाप्त वर्ष के दौरान अथवा उक्त वर्ष के भीतर ..... माह के दौरान मासिक दर पर वेतन प्राप्त किया था।

इसके अतिरिक्त, मेरे पुनर्नियोजन के आदेशों में पुनर्नियोजन अवधि के दौरान मेरी पेंशन को आस्थगित रखने के बारे में उल्लेख किया गया/नहीं किया गया है।

मैं घोषण करता/करती हूँ कि मैंने भारत में कोई वाणिज्यिक रोजगार स्वीकार नहीं किया है।

अथवा

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने केंद्र सरकार की पूर्व अनुमति प्राप्त करने के बाद भारत में वाणिज्यिक रोजगार स्वीकार किया है तथा सरकार द्वारा इससे संबंध किसी भी शर्त, यदि कोई हो, का उल्लंघन नहीं किया है।

टिप्पणी:- यह घोषणा सेवानिवृत्ति की तारीख से दो वर्ष की अवधि के लिए देनी आवश्यक होती है।

(ख) मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने भारत से बाहर किसी सरकार/किसी अंतरराष्ट्रीय संगठन, जिसकी भारत सरकार सदस्य नहीं है, के अधीन कोई रोजगार स्वीकार नहीं किया है तथा सरकार द्वारा इससे संबंध किसी भी शर्त का उल्लंघन नहीं किया है।

स्थान: .....

हस्ताक्षर: .....

दिनांक: .....

पेंशनभोगी का नाम: .....

पैन नंबर: .....

पी.पी.ओ. संख्या: .....

पता: .....

दूरभाष नंबर: .....

एस.बी.आई. खाता संख्या: .....

आधार कार्ड नंबर: .....

### III. पुनर्विवाह/विवाह प्रमाणपत्र

मैं, एतद्वारा, घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पुनर्विवाह नहीं किया है तथा मैं वचन देता/देती हूँ कि ऐसा होने पर मैं बैंक/पेंशन वितरण प्राधिकारी को तत्काल सूचित करूंगा/करूंगी।

(केवल परिवार पेंशन प्राप्त करने वाली विधवा महिला हेतु लागू और इसे वर्ष में एक बार ही जमा किया जाए)

मैं, एतद्वारा, घोषणा करता/करती हूँ कि मैं विवाहित नहीं हूँ/मैंने पिछले छह महीनों के दौरान कोई विवाह नहीं किया है।

(विधुरों एवं अविवाहित पुत्रियों द्वारा प्रत्येक छह महीने में एक बार मई एवं नवम्बर में जमा किया जाए)

स्थान: .....

हस्ताक्षर: .....

दिनांक: .....

पेंशनभोगी का नाम: .....

पैन नंबर: .....

पी.पी.ओ. संख्या: .....

पता: .....

दूरभाष नंबर: .....

एस.बी.आई. खाता संख्या: .....

आधार कार्ड नंबर: .....

## वचनबंध पत्र

सेवा में,

शाखा प्रबंधक  
भारतीय स्टेट बैंक,  
अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029.

आदरणीय महोदय,

आपके कार्यालय के माध्यम से पी.पी.ओ. नं.....के  
तहत पेंशन का भुगतान।

मेरे अनुरोध पर विचार करते हुए, आपने, अपने बैंक में मेरे खाते में देय पेंशन के प्रतिमाह भुगतान करने हेतु सहमति प्रकट की गई है। मैं अधोहस्ताक्षरी, इस वचनबद्ध पत्र से सहमत हूँ कि मैं जिस भी राशि के लिए पात्र नहीं हूँ अथवा पात्र हूँ या पात्र होऊंगा/होऊंगी, उससे अधिक राशि मेरे खाते में जमा हो जाने पर मैं उस राशि की वापिस अदायगी करूंगा/करूंगी। मैं आगे, एतदद्वारा, यह भी घोषणा करता हूँ/करती हूँ तथा सहमत हूँ कि योजना के अधीन मेरे खाते में मेरी पेंशन जमा करने में बैंक को होने वाली अथवा उसके द्वारा वहन की जाने वाली किसी भी हानि के बदले बैंक को क्षतिपूर्ति करने के लिए मैं स्वयं को और अपने वारिसों, उत्तराधिकारियों, निर्वाहकों और प्रशासकों को वचनबद्ध करता/करती हूँ एवं मेरे उक्त खाते अथवा बैंक अधिकार में मेरे किसी अन्य खाते/मेरी जमा राशियों में सीधे डेबिट द्वारा राशि वसूल करने के लिए बैंक को अप्रतिसंरहणीय रूप से प्राधिकृत करता/करती हूँ।

भवदीय/भवदीया,

हस्ताक्षर:

नाम:

पता:

संपर्क नंबर:

दिनांक:

गवाह:

(i) हस्ताक्षर:

नाम:

पता:

(ii) हस्ताक्षर:

नाम:

पता:

1.  
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
Ansari Nagar, New Delhi-110029

Performa for acknowledging the receipt of the nomination form by the Establishment Section

To,

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

Sir,

In acknowledging the receipt of your nomination, dated the ..... / cancellation, dated the ..... of the nomination made earlier in respect of gratuity in Form ..... I am to state that it has been duly placed on record.

Place: .....

Yours faithfully,

Dated: .....

(Administrative Officer)

NOTE: The Employee is advised that it would be in the interest of his nominees if copies of the nominations and the related notices and acknowledgements are kept in safe custody so that they may come into the possession of the beneficiaries in the event of his death.

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

Ansari Nagar, New Delhi - 110029

(See Rule 53 1)

Nomination for Retirement Gratuity / Death Gratuity

(When the AIIMS Employee has a family and wishes to nominate one member, or more than one member, thereof).

hereby nominate the person/ persons mentioned below who is / are members (s) of my family, and confer on him / them the right to receive to the extent specified below, any gratuity the payment of which may be authorized by the Central Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below, any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death:-

Original nominee(s)				Alternate nominee (s)	
Names and addresses of nominee/ Nominees	Relationship With the AIIMS Employee	Age	Amount of share of gratuity payable to each*	Name, address relationship and age of the person or persons, if any, to whom the right conferred on the nominee, shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the AIIMS Employee or the nominee dying after the death of the AIIMS Employee but before receiving payment of gratuity.	Amount or share of gratuity payable to each**
1	2	3	4	5	6

This nomination supercedes the nomination made by me earlier on which stands cancelled

- NOTE: i) The AIIMS Employee shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.  
 ii) Strike out which is not applicable.

Dated: .....

Place: .....

Signature of AIIMS Employee

Signature of 02 witnesses

1. Signature: .....

Name & Designation: .....

2. Signature: .....

Name & Designation: .....

- \* This column should be filled in so as to cover the whole amount of the gratuity.
- \*\* The amount/share of the gratuity shown in this column should cover the whole amount / share payable to the original nominee(s)

(To be filled by the Establishment Section)

Nomination by: .....

Signature of Administrative Officer

Designation: .....

Date: .....

Office: .....

Designation .....

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

Ansari Nagar, New Delhi-110029

FORM-3

Details of Family

(See Rule 54 (12))

Name of the AIIMS Employee : .....

Designation : .....

Date of Birth : .....

Date of appointment : .....

Details of the members of my family

\*as on :

Serial No.	Name of the Members of family	Date of Birth	Relationship with the officer	Initials of the Head of Office	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Head of Office any addition or alteration.

Place: .....

Dated: .....

Signature of AIIMS Employee

\* Family for this purpose means family as defined in Clause (b) of sub-rule (14) of Rule 54 of the CCS (Pension) Rule, 1972.

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

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

Anisari Nagar, New Delhi-110029

FORM 4

(Omitted)

FORM 5

(See Rule 59 (1) (c) & 61 (1))

Particulars to be obtained by the Administrative Officer from the retiring AIIMS Employee eight months before the date of his retirement.

1. Name and Designation: .....
2. (a) Date of birth: .....
- (b) Date of retirement: .....
3. Two specimen signature (to be furnished in an separate sheet) duly attested by a Gazetted Government servant / an officer of the Institute. ....
4. Three copies of passport size joint photograph with spouse (duly attested by a Gazetted Govt. Servant / an officer of the Institute). ....
5. Two slips showing the particulars of height and personal identification marks duly attested by a Gazetted Government servant / an officer of the Institute. ....
6. Present address: .....
- .....
7. Address after retirement: .....
- .....
8. Name of the Branch of Public Sector Bank through which the pension is to be drawn: .....
9. Details of the family in Form 3 : .....
10. Indicate whether family pension is admissible from any other source - Military or State Government and / or a Public Sector Undertaking / Autonomous body / Local Fund under the Central or a State Government.

Place: .....

Dated: .....

Signature of the AIIMS Employee

- Footnote: 1. Two slips each bearing the left hand thumb and finger Impressions duly attested may be furnished by a person who is not literate to sign his name. If such an AIIMS Employee on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impressions, he may give thumb and finger impressions of the right hand. Where an AIIMS Employee has lost both the hands, he may give his toe impressions. Impressions should be duly attested by a Gazetted Government Servant/an officer of the Institute
2. Two copies of passport size photograph of self only need to be furnished if the AIIMS Employee is governed by Rule 54 of the Central Civil Services (Pension) Rules, 1972 and is unmarried or a widower or widow.
  3. Where it is not possible for an AIIMS Employee to submit a photograph with his wife or her husband, he or she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by a Gazetted Officer / Officer of the Institute.
  4. Specify a few conspicuous marks, not less than two, if possible.
  5. Any subsequent change of address should be notified to the Head of Office
  6. Applicable only where Rule 54 of the Central Civil Services (Pension) Rules, 1972, applies to the AIIMS Employee

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
Ansari Nagar, New Delhi-110029

FORM 5  
(Omitted)  
FORM 7

(Superscript 2 means Substituted by G.I. Dept. of Pen & P.W., Notification No. 58/84/85 - P & P.W. (F), dated the 3<sup>rd</sup> September, 1993)  
See Rule 58, 60, 61 (1) & (3) and 65 (1)

Form for assessing Pension / Family Pension and Gratuity

1. Name of the retiring AIIMS Employee: .....
2. Father's / Husband's name: .....
3. Marks of Identification: .....
4. Date of Birth: .....
5. Particulars of post held at the time of Retirement :-
  - a) Name of the Office: .....
  - b) Post held: .....
6. Whether declared substantive in any Post: .....
7. Date of beginning of service: .....
8. Date of ending of service: .....
9. Cause of ending of service:-
  - a) Voluntary retirement on being declared Surplus (Rule 29): .....
  - b) Permanent absorption in public sector Undertaking/autonomous body (Rule 37-A): .....
  - c) Due to abolition of post (Rule 59): .....
  - d) Superannuation (Rule 35): .....
  - e) Invalidment on medical ground (Rule 38): .....
  - f) Voluntary / premature retirement at the initiative of the AIIMS Employee (under Rules 48, 48 - A and FR 56 (k)): .....
  - g) Premature retirement at the initiative of the institute (Rule 48 or FR 56 (j)): .....
  - h) Compulsory retirement (Rule 40): .....
  - i) Removal / dismissal from service (Rules 24 and 41): .....
  - j) Death: .....

10. In the case of compulsory retirement the order of the competent authority whether Pension may be allowed at full rates or at reduced rates and in case of reduced rates, the percentage at which it is to be allowed:

- 11. In case of removal / dismissal from service  
Whether orders of competent authority have  
been obtained for grant of compassionate  
allowance and if so, at what rate: .....
  
- 12. Particulars relating to military service, if any --
  - a) Period of military service: .....
  
  - b) Terminal benefits drawn / being drawn  
for military service: .....
  
  - c) Whether opted for counting of military  
Service towards civil pension: .....
  
  - d) If answer to (c) above is in the affirmative,  
Whether the terminal benefits have  
been refunded: .....
  
  - e) In case of ex-servicemen who are eligible  
for family pension under the Armed Forces  
Rules, whether opted to retain family pension  
under the Armed Forces Rules or to draw  
Family pension under the Civil Rules: .....
  
- 13. Whether any departmental or judicial proceedings  
are pending against the retiring employees: .....
  
- 14. Net Qualifying Service: .....
  
- 15. Emoluments --
  - a) Emoluments drawn during 10 months preceding Retirement / Last Pay drawn:-

From: (1)	To (2)	Rate of Pay (3)	Amount (4)

- b) If the officer was on foreign service  
immediately preceding retirement, the  
notional emoluments which he would  
have drawn under Government but for  
being on foreign service : .....
  
- c) Average emoluments reckoned for pension: .....
  
- d) Emoluments reckoned for retirement: .....
  
- e) Retirement Gratuity / Death Gratuity: .....
  
- f) Emoluments reckoned for family  
Pension: .....

16. Complete and up-to-date details of the family as given in Form 3:-

Sl. No.	Name of the Member of the Family	Date of Birth	Relation with the Govt. Servant
(1)	(2)	(3)	(4)

17. Whether nomination made for death Gratuity / retirement gratuity:

18. The date on which action initiated to:-

a) obtain the 'No demand certificate' from the Estates Section :

b) assess the service and emoluments qualifying for pension as provided in Rule 59 and :

c) assess the Institute dues other than the dues relating to the allotment of Institute accommodation as provided in Rule 73 (1) :

19. Details of Institute dues recoverable out of gratuity -

a) License fee for Institute Accommodation (see sub-rules (2), (3) and (4) of Rule 72):

b) Dues referred to in Rule 73 :

20. a) Proposed pension / service gratuity :-  
Pension proposed:

- (i) Upto the age of 80 years : Rs. .... /- (Basic Pension)
- (ii) After crossing of 80 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 85 years : Rs. .... /- (120% Basic Pension)
- (iii) After crossing of 85 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 90 years : Rs. .... /- (130% Basic Pension)
- (iv) After crossing of 90 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 95 years : Rs. .... /- (140% Basic Pension)
- (v) After crossing of 95 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 100 years : Rs. .... /- (150% Basic Pension)
- (vi) After crossing of 100 years' age (i.e. w.e.f. ....) : Rs. .... /- (200% Basic Pension)

b) Proposed dearness relief on pension : (as on the date of retirement)

c) Date from which pension is to commence:

21. Rate of Family Pension:-

- a) Enhanced rate: .....
- b) Period for which family pension will be payable at enhanced rate : .....
- c) Ordinary rate : .....
- d) Date from which ordinary rate of Family pension will be payable:- .....

Family Pension proposed:

- (i) Upto the age of 80 years : Rs. .... /- (Basic Family Pension)
- (ii) After crossing of 80 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 85 years : Rs. .... /- (120% Basic Pension)
- (iii) After crossing of 85 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 90 years : Rs. .... /- (130% Basic Pension)
- (iv) After crossing of 90 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 95 years : Rs. .... /- (140% Basic Pension)
- (v) After crossing of 95 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 100 years : Rs. .... /- (150% Basic Pension)
- (vi) After crossing of 100 years' age (i.e. w.e.f. ....) : Rs. .... /- (200% Basic Pension)

22. Amount of retirement gratuity / death gratuity: Rs. ....

23. Commutation of pension

- a) Whether simultaneously applied for Commutation of pension with the Pension application (applicable only in the case of those who retire on superannuation pension): .....
- b) The portion of pension commuted: .....
- c) Commuted value of pension: .....
- d) Amount of residuary pension after Deducting Commuted portion: .....
- e) Date from which reduced pension is Payable: .....

24. Name and address of Bank from where pension is to be drawn: .....

25. Post-retirement address of the retiree: .....

Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Prepared by: \_\_\_\_\_ (Dealing hand's name)  
Verified by: \_\_\_\_\_ (Office Superintendent's name)  
Checked by: \_\_\_\_\_ (Admn. Officer's name)

Countersigned: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
Ansari Nagar, New Delhi-110029

FORM 8

(Form of letter to the Account Officer forwarding the Pension papers of an AIIMS Employee)

To,

The Accounts Officer (Pension),  
AIIMS

Subject : Pension papers of Shri / Shrimati / Kumari ..... for  
authorization of pension.

Sir,

I am directed to forward herewith the pension papers of Shri / Shrimati / Kumari ..... of this office for further necessary action.

2. The details of the Institute dues which will remain outstanding on the date of retirement of the AIIMS Employee and which need to be recovered out of the amount of retirement gratuity are indicated below.

(A) Pension proposed:

- (i) Upto the age of 80 years : Rs. .... /- (Basic Pension)
- (ii) After crossing of 80 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 85 years : Rs. .... /- (120% Basic Pension)
- (iii) After crossing of 85 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 90 years : Rs. .... /- (130% Basic Pension)
- (iv) After crossing of 90 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 95 years : Rs. .... /- (140% Basic Pension)
- (v) After crossing of 95 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 100 years : Rs. .... /- (150% Basic Pension)
- (vi) After crossing of 100 years' age (i.e. w.e.f. ....) : Rs. .... /- (200% Basic Pension)

(B) Family Pension proposed:

- (i) Upto the age of 80 years : Rs. .... /- (Basic Family Pension)
- (ii) After crossing of 80 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 85 years : Rs. .... /- (120% Basic Pension)
- (iii) After crossing of 85 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 90 years : Rs. .... /- (130% Basic Pension)
- (iv) After crossing of 90 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 95 years : Rs. .... /- (140% Basic Pension)
- (v) After crossing of 95 years' age (i.e. w.e.f. ....) upto the age of 100 years : Rs. .... /- (150% Basic Pension)
- (vi) After crossing of 100 years' age (i.e. w.e.f. ....) : Rs. .... /- (200% Basic Pension)

(C) Gratuity proposed.

- (i) Retirement Gratuity Proposed: Rs. .... / (Rupees ..... Only)
- (ii) Death Gratuity Proposed Rs. .... (Rupees ..... Only)

(D) Commutation:

- (i) Percentage of commutation sought: ..... (Up to 40% only)
- (ii) Amount to be commuted from basic pension: Rs ..... /- (Basic Pension x % of commutation sought)
- (iii) Total commuted amount: Rs ..... /- (Rupees .....)  
[Committed amount (D)(ii) above x 12 x Commutation factor]

(E) Residual Pension after commutation: Rs. .... /-  
[Basic Pension minus commuted amount]

(F) Deduction to be made from Gratuity:

- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)
- (v)
- (vi)

(G) Gratuity to be paid: Rs. .... /- (Rupees .....)  
[(C)-F(iv)]

a) Family pension authorized:-

- i) At enhanced rate for 10 years or 67 yrs. : .....
- ii) At normal rates for after 10 years / 67 yrs: .....

b) Death gratuity authorized: .....

c) Retirement Gratuity authorized: .....

[Additional family pension to be paid will be as per the details given in Col. 2(B)]

3. Recoveries to be effected :

a) Balance of the house-building or conveyance Advance: Rs. ....

b) Overpayment of pay and allowances including leave salary: Rs. ....

c) Income Tax deductible at source under the Income Tax Act, 1961 (43 of 1961) : Rs. ....

d) Arrears of licence fee for occupation of institute Accommodation : Rs. ....

e) The amount of licence fee for the retention of institute accommodation for the permissible period of two months beyond the date of retirement : Rs. ....

f) Any other assessed dues and the nature thereof : Rs. ....

g) The amount of gratuity withheld for the adjustment of unassessed dues, if any : Rs. ....

h) The Gratuity to be paid [2(d) or (e) - Total of 3] : Rs. ....

TOTAL @ Rs. ....

4. Your attention is invited to the list of enclosures which is forwarded herewith
5. The receipt of this letter may be acknowledged and this Institute informed that necessary instructions for the disbursement of pension have been issued.
6. The retirement gratuity will be drawn and disbursed by Institute on receipt of authority from you. The outstanding Institute's dues as mentioned in para. 2 above will also be recovered out of the retirement gratuity before making payment.

Yours faithfully,

Administrative Officer

List of enclosures

1. For 5 \* and Form 7 duly completed.
2. Medical certificate of incapacity (if the claim is for invalid pension)
3. Statement of the savings effected and the reasons why employment could not be found elsewhere (if claim is for compensation pension or gratuity).
4. Service Book (date of retirement to be indicated in the service book).
5. (a) Two specimen signature, duly attested by a Gazetted Government servant/an officer of Institute or in the case of pensioner not literate enough to sign his name, two slips bearing the left hand thumb and finger impressions, duly attested by a Gazetted Government servant.
- \*\* (b) Three copies of passport size photograph with wife or husband (either jointly or separately) duly attested by the Head of Office.
- (c) Two slips showing the particulars of height and identification marks, duly attested by a Gazetted Government servant.
6. A statement indicating the reasons for delay in case the pension papers are not forwarded before six months of the retirement of Institute's servant.
7. Written statement, if any, of the AIIMS Employee as required under Rule 59 (1) (a).
8. Brief statement leading to reinstatement of the AIIMS Employee, in case the AIIMS Employee has been reinstated after having suspended, compulsorily retired, removed or dismissed from service.

NOTE - When initials or name of the AIIMS Employee are or is incorrectly given in the various records consulted, this fact should be mentioned in the letter.

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

Ansari Nagar, New Delhi-110029

ACKNOWLEDGEMENT

Received from Shri ..... (Name) ..... [Post  
designation] application in Part I of Form 1 for the commutation of a fraction of pension without medical  
examination.

Place : .....

Date : .....

(ADMINISTRATIVE OFFICER)

NOTE - This acknowledgment is to be signed, stamped, and dated and is to be detached from the form  
and handed over to the applicant. If the form has been received by the post it has to be  
acknowledged on the same day and the acknowledgment sent under registered cover.

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
Ansari Nagar, New Delhi-110029

FORM 1  
PART I

FORM OF APPLICATION FOR COMMUTATION OF A  
FRACTION OF PENSION WITHOUT MEDICAL EXAMINATION  
(To be submitted in duplicate after retirement but within one year of the date of retirement)

To, \_\_\_\_\_  
Administrative Officer,  
Establishment Section, \_\_\_\_\_  
AIIMS, New Delhi- 110029.

Subject: Commutation of pension without Medical examination.

Sir,

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

1. Name (in Block Letters): \_\_\_\_\_
2. Father's name (also husband's name in the case of a female AIIMS Employee): \_\_\_\_\_
3. Designation at the time of retirement: \_\_\_\_\_
4. Name of Office / Department / Cadre in which employed: \_\_\_\_\_
5. Date of birth (by Christian era): \_\_\_\_\_
6. Date of retirement: \_\_\_\_\_
7. Class of pension on which retired: \_\_\_\_\_
8. Amount of pension authorized. (In case final amount of pension has not been authorized, indicate the amount of pension sanctioned under Rule 64 of the Central Civil Services (Pension) Rules, 1972): \_\_\_\_\_
9. \*Fraction of pension proposed to be commuted (Not more than 40%): \_\_\_\_\_
10. Designation of the Accounts Officer who authorized the pension and the No. and date of the Pension Payment Order, if issued: \_\_\_\_\_
11. Disbursing authority for payment of pension:-
  - i) Branch of the Nationalized Bank with complete postal address: \_\_\_\_\_
  - ii) Bank Account No. to which monthly pension is being credited each month: \_\_\_\_\_
  - iii) MICR code of the Bank: \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Postal Address: \_\_\_\_\_

\* The applicant should indicate the fraction of the amount of the monthly pension subject to maximum of 40 % thereof which he desires and not the amount in Rupees  
Score out which is not applicable.

PART II

1. Forwarded to the Accounts Officer ..... (here mention the address and designation) with the remarks that.....
  - i) The particulars furnished by the applicant in Part I have been verified and are correct: .....
  - ii) The applicant is eligible to get a fraction of his Pension commuted without medical examination .....
  - iii) The commuted value of pension determined with reference to the Table applicable at present comes to Rs. ....
  - iv) The amount of residuary pension after commutation will be Rs. ....
2. It is requested that further action to authorize the payment of the amount of commuted value of pension may be taken as in Rule 15 of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.
3. The receipt of Part I of the Form has been acknowledged in Part II which has been forwarded separately to the application on .....
4. The commuted value of pension is debitable to Head of Account: .....

Place: .....

Date: .....

( ADMINISTRATIVE OFFICER )

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

Ansari Nagar, New Delhi-110029

FORM 5

(See Rule 7)

To,

The Director,

AIIMS, New Delhi-110029

I, ..... (Name of the pensioner in Capital Letters) hereby nominate the person named below, under Rule 7 of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.

Name and address of the nominee	Relationship with the pensioner	Date of birth	Name and address of person who may receive the said commuted value during the Nominee's minority	Name and address of other nominee in case the nominee under column (1) pre-deceases the pensioner	Relationship with pensioner	Date of birth, if the other nominee is minor	Name and address of person who may receive the commuted value of pension during the other nominee's minority *	Contingency on happening of which nomination shall become invalid
1	2	3	4	5	6	7	8	9

\* In case of two or more nominees, the share to be apportioned to each nominee.

Place : .....

Date : .....

Witness

(Signature)

Name and Address:

(Signature / thumb Impression, if illiterate)

Name and Address of the Pensioner:

(ADMINISTRATIVE OFFICER)

श्री/श्रीमती/कुमारी

Specimen Signature of Shri/Mrs.

- 1.
- 2.
- 3.

सत्यापित  
Attested

श्री/श्रीमती/कुमारी

Left Hand Thumb & Fingers Impressions of Shri/Mrs.

के बायें हाथ का अंगूठा और अंगुलियों के

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

सत्यापित  
Attested

श्री/श्रीमती/कुमारी

Identification marks for Shri/Mrs.

के पहचान चिन्ह ऊंचाई का विवरण था।  
Particulars of Height also

1. ऊंचाई
1. Height
- 2.

सत्यापित  
Attested

TO WHOM IT MAY CONCERN

I hereby undertake that any excess payment that may be found to have been made as a result of incorrect fixation of pay/pension or any excess payment detected in the light of discrepancies noticed subsequently will be refunded by me to the AIIMS either by adjustment against future payments due to me or otherwise.

Signature \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_

Section/Deptt. \_\_\_\_\_  
AIIMS, N..D.

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES  
ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029  
(PENSION CELL)

I. LIFE CERTIFICATE

(To be submitted by Pensioner once a year in November)

Certified that I have seen the pensioner Sh./Smt. \_\_\_\_\_ holder of  
Pension order No. \_\_\_\_\_ and that he is alive on this date.

Name \_\_\_\_\_

Designation of Authorized Officer \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

SEAL

Date: \_\_\_\_\_

II. NON-EMPLOYMENT/RE-EMPLOYMENT CERTIFICATE

(To be given by retire Group 'A' Officer in May & November each year)

(A) I declare that I have been employed /re-employed in the Office which is a part of financed by \_\_\_\_\_ and was in receipt of Rs. \_\_\_\_\_ as monthly rates of emoluments during the year ended Nov20\_\_\_\_ or during the month of within the said year.

Further, that the orders of my re-employment do/ do not stipulate my pension being held in abeyance during the re-employment period.

I declare I have not accepted any commercial employment in India.

OR

I declare that I have accepted commercial employment in India, after obtaining previous sanction of the Central Government and none of the conditions, if any, attached thereto by Government has been violated.

Note:- This declaration is required to be given for a period of two years from the date of retirement.

(B) I declared that I have/have not accepted any employment under a Government outside India/ an International Organization of which the Government of India is not a member and none of the conditions attached thereto by the Government has been deviated from.

Place: \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Name of the Pensioner \_\_\_\_\_

PAN No. \_\_\_\_\_

PPO No. \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Phone No. \_\_\_\_\_

SBI A/C No. \_\_\_\_\_

Aadhaar Card No. \_\_\_\_\_

III. CERTIFICATE OF REMARRIAGE / MARRIAGE

I hereby declare that I have not got remarried and I undertake to report any such event promptly to the Pension Disbursing Authority / Bank.

(Application only for widow recipient of family pension and to be furnished only once)

I hereby declare that I am not married/ I have not got married during the past six months.

(To be submitted by widowers and unmarried daughters once every six month in May & November)

Place: \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Name of the Pensioner \_\_\_\_\_

PAN No. \_\_\_\_\_

PPO No. \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Phone No. \_\_\_\_\_

SBI A/C No. \_\_\_\_\_

Aadhaar Card No. \_\_\_\_\_

ANNEXUE-XII

(Referred to in para 12.3)

LETTER OF UNDERTAKING

THE BRANCH MANAGER  
STATE BANK OF INDIA  
ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029.

Respected Sir,

Payment of pension under PPO No.  
\_\_\_\_\_ Through your office.

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

Yours faithfully,

Signature:

Name:

Address:

Contact No.

Dated:

Witness:-

(i) Signature:

Name:

Address:

(ii) Signature:

Name:

Address: