

प्रपत्र 3
[नियम 54 (12) देखें]
परिवार का विवरण
FORM 3
[See rule 54 (12)]
Details of Family

1. सरकारी कर्मचारी का नाम
Name of the Government servant
2. पदनाम
Designation
3. जन्मतिथि
Date of birth
4. दिनांक -----तक परिवार के सदस्यों का विवरण
Details of the members of family as on-----:

क्र.सं S. No	परिवार के सदस्यों के नाम Names of the members of family	जन्मतिथि Date of birth	कर्मचारी के साथ सम्बन्ध Relationship with the officer	वैवाहिक स्थिति Marital status	टिप्पणी Remarks	कार्यालयाध्यक्ष के तिथि सहित हस्ताक्षर Dated signature of Head of Office
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

मैं एतद्द्वारा किसी भी परिवर्धन या परिवर्तन के बारे में कार्यालय प्रमुख को सूचित करके उपरोक्त विवरणों को अद्यतन रखने का वचन देता हूँ।

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

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Government servant

स्थान

तिथि

Place :

Date :

नोट 1 - सरकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत मूल प्रपत्र को रखा जाएगा। सभी परिवर्धन/परिवर्तन इस प्रपत्र में कॉलम 7 में कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर के तहत दर्ज किए जाने हैं। कोई नया प्रपत्र मूल प्रपत्र को प्रतिस्थापित नहीं करेगा। हालांकि, सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी को परिवार का विवरण नए सिरे से फॉर्म 5 के साथ जमा करना होगा।

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

नोट 2 - पति या पत्नी, सभी बच्चों और माता-पिता (चाहे परिवार पेंशन के लिए पात्र हों या नहीं) और विकलांग भाई-बहनों (भाइयों और बहनों) का विवरण दिया जा सकता है।

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

नोट 3. - कार्यालय प्रमुख 'टिप्पणी' कॉलम में परिवार में परिवर्धन या परिवर्तन के संबंध में सूचना की प्राप्ति की तारीख का उल्लेख करेंगे। परिवार के किसी सदस्य की विकलांगता या वैवाहिक स्थिति में बदलाव के तथ्य को भी 'टिप्पणी' कॉलम में दर्शाया जाना चाहिए।

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

नोट 4 - पत्नी और पति में न्यायिक रूप से अलग हुई पत्नी और पति शामिल होंगे।

Note 4. - Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.

अनुलग्नक 'सी'

ANNEXURE-'C'

आश्रित परिवार के सदस्यों का विवरण जिनका नाम सीसीएस (पेंशन) नियम '81' के नियम 54(12) के तहत नोट किया गया है, यानी फॉर्म -1 में नहीं दिखाया गया है, सीसीएस (एलटीसी) के नियम'88' के नियम -4 (डी) की अवधि में परिवार के सदस्य के रूप में आता है।

Details of dependent family members whose name are noted on under Rule 54(12) of CCS(Pension) Rule'81' i.e. not shown in Form-1 comes as family member in term of Rule-4(d) of CCS(LTC) Rules'88'.

सरकारी कर्मचारी का नाम -

Name of the Govt. servant :-

पदनाम एवं खाता संख्या -

Designation & A/C NO. :-

नियुक्ति की तिथि -

Date of appointment :-

दिनांक -----तक मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण

Details of the members of my family as on:-

क्र. सं. Sl.	परिवार के सदस्यों के नाम Name of the members of family	जन्मतिथि Date of Birth	अधिकारी से सम्बन्ध Relationship with the officer	कार्यालयाध्यक्ष की टिप्पणी Initial remarks of the Head of office	व्यवसाय Occupation
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

मैं एतद्द्वारा उपरोक्त विवरणों को अद्यतन रखने का वचन देता हूँ, लेखापरीक्षा अधिकारी/ कार्यालय प्रमुख को सूचित करके परिवर्धन या परिवर्तन कर सकता हूँ।

मैं एतद्द्वारा यह भी वचन देता हूँ कि जिन परिवार के सदस्यों के नाम ऊपर उल्लिखित हैं वे पूरी तरह मुझ पर निर्भर हैं और प्रत्येक सदस्य की सभी स्रोतों से आय 3500/- रुपये प्रति माह है।

I hereby undertake to keep the above particulars up to date by notifying to the Audit Officer /Head of the office may addition or alteration.

I also hereby undertake that the family members whose names are mentioned above are wholly dependent upon me and income of each member from all sources Rs, 3500/-per month.

स्थान:-

Place: -

तिथि:-

Date: -

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Govt. Servant

नोट:- एलटीसी के प्रयोजन के लिए परिवार का अर्थ है (फॉर्म-3 में दिखाए गए परिवार के सदस्यों के नाम को छोड़कर)।

Note: - Family for the purpose of LTC means (Excluding the name of family members shown in Form-3).

- i) 25 वर्ष और उससे अधिक आयु के अविवाहित बच्चे या सौतेले बच्चे और पूरी तरह से सरकारी कर्मचारी पर निर्भर।
- i) Unmarried children or step children of age 25 years and above and wholly dependent on the Govt. Servant.
- ii) विवाहित बेटियाँ जो तलाकशुदा हैं, परित्यक्त या अपने पति से अलग हो चुकी हैं और सरकारी कर्मचारी के साथ रह रही हैं और पूरी तरह से सरकारी कर्मचारी पर निर्भर हैं।
- iii) Married daughters who have been divorced, abandoned or separated from their husbands and are residing with the Govt. Servant and are wholly dependent on the Govt. Servant.
- iii) माता-पिता और/या सौतेली माँ जो सरकारी कर्मचारी के साथ रहती हैं और पूरी तरह से सरकारी कर्मचारी पर निर्भर हैं।
- iv) Parents and/ or step mother residing with and wholly dependent on the Govt. Servant.
- iv) अविवाहित नाबालिग भाइयों के साथ-साथ अविवाहित, तलाकशुदा, अपने पति से अलग परित्यक्त या सरकारी कर्मचारी के साथ रहने वाली और पूरी तरह से आश्रित विधवा बहन बशर्ते उसके माता-पिता या तो जीवित नहीं है या स्वयं पूरी तरह से सरकारी कर्मचारी पर निर्भर है।
- v) Unmarried minor brothers as well as unmarried, divorced, abandoned separated from their husbands or widowed sister residing with and wholly dependent on the Govt. Servant, provided their parents and either not alive or one themselves wholly dependent on the Govt. Servant.

प्रपत्र-बी

मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपदान के लिए नामांकन

जब व्यक्ति का परिवार हो और वह उसमें से एक से अधिक सदस्यों को मनोनीत करना चाहता हो

FORM-B

NOMINATION FOR DEATH –CUM-RETIREMENT GRATUITY

When the individual has family and wishes to nominate more than one member there of
में, खाता संख्या, _____ रैंक _____ नाम _____ नीचे उल्लिखित
व्यक्तियों को एतद्वारा नामित करता हूँ, जो मेरे परिवार के सदस्य हैं और उन्हें नीचे निर्दिष्ट सीमा तक उपदान,
जिसे सरकार द्वारा स्वीकृत किया जा सकता है, का अधिकार प्रदान करता हूँ, जो सेवा में रहते हुए मृत्यु में सेवानिवृत्ति
पर मेरे लिए स्वीकार्य हो गए हैं, मेरी मृत्यु पर अवैतनिक रह सकते हैं।

I , A/C No. _____ Rank _____ Name _____ hereby
nominate the persons mentioned below who are member of my family and confer on them the right to the extent
specified below , the gratuity , that may be sanctioned by Govt. in the death while in service which have become
admissible to me on retirement may remain unpaid at my death.

नामिती का नाम एवं पता Name & address of nominee	व्यक्ति के साथ सम्बन्ध Relationship with the individual	आयु Age	प्रत्येक को देय उपदान के भाग की धनराशि Amount of Share of Gratuity payable to each	आकास्मिक स्थिति जिनमें नामांकन अमान्य बन जाएगा Contingencies of happening of which the nomination shall become invalid	नाम, पता और व्यक्ति से सम्बन्ध, यदि कोई हो, जिसको व्यक्ति की मृत्यु के पश्चात नामिती की मृत्यु के बाद नामिती का अधिकार प्रदान किया जाए किन्तु उपदान की धनराशि के भुगतान की प्राप्ति के पहले Name , address and relationship of persons if any , to whom the right conferred on nominee shall pass in the event of the nominee predeceasing the individual or the nominee dying after the death of the individual but before receiving payment of gratuity	प्रत्येक को देय उपदान के भाग की धनराशि Amount of share of gratuity payable to each

यह नामांकन मेरे द्वारा पहले किए गए नामांकन का स्थान लेता है, जो रद्द हो जाता है।

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on , which stands cancelled.

स्थान:-

Place:-

तिथि:-

Date :-

व्यक्ति के हस्ताक्षर

Signature of individual

गवाह के हस्ताक्षर

Witness to Signature:-

1)

2)

नोट:- नामांकन की स्थिति में ही भरा जाना है।

Note:- To be completed in the event of charge of nomination only.

1. व्यक्ति को हस्ताक्षर करने के बाद किसी भी नाम पर प्रविष्टि को रोकने के लिए रिक्त स्थान पर रेखाएं खींचनी चाहिए।

1. The individual should draw lines across the blank space the entry to prevent insertion on any name after he has signed.

2. चौथा कॉलम भरा जाना चाहिए ताकि उपदान की पूरी राशि को कवर किया जा सके।

2. Fourth column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.

3. अंतिम कॉलम में दर्शाए गई उपदान की राशि/हिस्से में मूल नामिती को देय संपूर्ण राशि/हिस्सा शामिल होना चाहिए।

3. The amount /share of gratuity shown in last column should cover the whole amount /share payable to the original nominee.

ग्रुप इन्स्योरेन्स प्रपत्र संख्या - 07

Group Insurance Form No.-07

केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना-1980के तहत लाभ के लिए नामांकन।

(जब सरकारी कर्मचारी का कोई परिवार न हो और वह एक व्यक्ति या एक से अधिक व्यक्तियों को नामित करना चाहता हो)।

मैं, जिसका कोई परिवार नहीं है, एतद्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता हूँ और उसे/उन्हें केंद्र सरकार द्वारा स्वीकृत किसी भी राशि के नीचे निर्दिष्ट सीमा तक प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ। केंद्र सरकार के तहत कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980, सेवा के दौरान मेरी मृत्यु की स्थिति में या जो मेरी प्राप्ति पर देय हो जाने पर मेरी मृत्यु पर सेवानिवृत्ति की आयु अवैतनिक रह सकती है।

Nomination for benefits under the Central Govt. employee Group Insurance Scheme-1980.
(When the Govt. servant has no family and wishes to nominate one person or more than one person).

I, having no family hereby nominate the person/persons mentioned below & confer on him /them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Central Govt. under the Central Govt. Employees Group Insurance Scheme, 1980, in the event of my death while in service or which having become payable on my attainment the age of superannuation may remain unpaid at my death.

क्र.सं. Sl. No.	नामिती/नामितियों का नाम एवं पता Name & address of nominee/nominees	सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध Relationship with Govt. Servant	आयु Age	प्रत्येक को भुगतान किए जाने योग्य भाग की धनराशि Amount of share to be paid to each	आकस्मिक स्थिति जिसमें नामांकन अमान्य हो जाएगा Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	व्यक्ति का नाम, पता तथा सम्बन्ध, यदि कोई हो, जिसे मैं सरकारी कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में परिवर्तित किया जाएगा। Name ,address and relationship of the person, if any , to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the Govt. Servant.
1.						
2.						
3.						

दिनांक:- यह का दिन।

दो गवाहों के हस्ताक्षर :-

Dated:-This.....day of.....at.....

Two witness to signature :-

1.

2.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of the Govt. Servant.

ध्यान दें:- सरकारी कर्मचारी को अपनी अंतिम प्रविष्टि के नीचे के स्थान पर रेखा खींचनी चाहिए ताकि उसके हस्ताक्षर करने के बाद किसी भी नाम को सम्मिलित होने से रोका जा सके।

इस कॉलम को भरा जाना चाहिए ताकि बीमा योजना के तहत देय पूरी राशि को कवर किया जा सके।

जहां एक सरकारी कर्मचारी जिसका कोई परिवार नहीं है, वह नामांकन करता है, वह इस कॉलम में निर्दिष्ट करेगा कि उसके बाद में एक परिवार प्राप्त करने की स्थिति में नामांकन अमान्य हो जाएगा।

N.B.:- The Govt. Servant should draw line across the space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.

This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.

Where a Govt. Servant who has no family makes a nomination he shall specify in this column that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

Group Insurance Form No.-08

केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना-1980 के तहत लाभ के लिए नामांकन।
(जब सरकारी कर्मचारी का परिवार न हो और वह एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नामित करना चाहता हो)।

मैं, जिसका कोई परिवार नहीं है, एतद्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता हूँ, जो मेरे परिवार के सदस्य हैं और उसे/उन्हें केंद्र सरकार द्वारा स्वीकृत किसी भी राशि के नीचे निर्दिष्ट सीमा तक प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ। केंद्र सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के तहत, सेवा के दौरान मेरी मृत्यु की स्थिति में या जो मेरी प्राप्ति पर देय हो जाने पर मेरी मृत्यु पर सेवानिवृत्ति की आयु अवैतनिक रह सकती है।

Nomination for benefits under the Central Govt. employee Group Insurance Scheme-1980.
(When the Govt. servant has a family and wishes to nominate one member and more than one member thereof).

I hereby nominate the person/persons mentioned below ,who is/are member(s) of my family and confer on him /them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Central Govt. under the Central Govt. Employees Group Insurance Scheme,1980, in the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

क्र.सं. Sl. No.	नामिती/नामितियों का नाम एवं पता Name & address of nominee/nominees	सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध Relationship with Govt. Servant	आयु Age	प्रत्येक को भुगतान किए जाने योग्य भाग की धनराशि Amount of share to be paid to each	आकस्मिक स्थिति जिसमें नामांकन अमान्य हो जाएगा Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	व्यक्ति का नाम, पता तथा सम्बन्ध, यदि कोड़ हो, जिसे मैं सरकारी कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में परिवर्तित किया जाएगा। Name ,address and relationship of the person, if an any , to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the Govt. Servant.
-----------------------	---	--	------------	--	--	--

1.						
2.						
3.						

दिनांक:- यह का दिन।

दो गवाहों के हस्ताक्षर :-

Dated:-This.....day of.....at.....

Two witness to signature :-

1.

2.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of the Govt. Servant.

ध्यान दें:- सरकारी कर्मचारी को अपनी अंतिम प्रविष्टि के नीचे के स्थान पर रेखा खींचनी चाहिए ताकि उसके हस्ताक्षर करने के बाद किसी भी नाम को सम्मिलित होने से रोका जा सके।

इस कॉलम को भरा जाना चाहिए ताकि बीमा योजना के तहत देय सम्पूर्ण राशि को कवर किया जा सके।

N.B.:- The Govt. Servant should draw line across the space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.

This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.