

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

पेंशन भुगतान

I. जीवित रहने का प्रमाण-पत्र
(पेंशनभोगी द्वारा नवम्बर माह में वर्ष में एक बार भरा जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि पेंशन भुगतान आदेश सं. के अंतर्गत पेंशनभोगी श्री /
श्रीमती को मैंने देखा है और वह आज की तारीख में जीवित है।

स्थान : _____ नाम _____

दिनांक : _____ प्राधिकृत अधिकारी का पदनाम _____

II. अनियोजन / पुनर्नियोजन प्रमाण-पत्र
(प्रत्येक वर्ष मई एवं नवम्बर माह में सेवा-निवृत्त समूह 'क' अधिकारी द्वारा भरा जाए)

(क) मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैं कार्यालय में नियोजित हूँ जोकि का एक भाग है द्वारा वित्तपोषित है और नवम्बर, 20..... को समाप्त हुई वार्षिक के दौरान अथवा उक्त वर्ष में माह के दौरान परिलब्धियों की मासिक दर के रूप में रु. प्राप्त किया।

आगे, मेरे पुनर्नियोजन के आदेश, पुनर्नियोजन की अवधि के दौरान प्रास्थगन में दी जा रही मेरी पेंशन को अनुबंध करते / नहीं करते हैं।

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैंने भारत में कोई वाणिज्यिक नियोजन स्वीकार नहीं किया है।

अथवा

मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने केन्द्रीय सरकार की पूर्व अनुमति प्राप्त करने के पश्चात भारत में वाणिज्यिक नियोजन स्वीकार किया है और इससे संबद्ध सरकार की किसी भी शर्त का, यदि कोई है, का उल्लंघन नहीं हुआ है।

नोट : यह घोषणा सेवा-निवृत्ति की तारीख से दो वर्ष की अवधि के लिए दी जानी अपेक्षित है।

(ख) मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैं भारत से बाहर सरकार के अंतर्गत / किसी अंतर्राष्ट्रीय संगठन जिसकी भारत सरकार सदस्य नहीं है, में कोई नियोजन स्वीकार किया / नहीं किया है तथा इससे संबद्ध यदि सरकार की कोई शर्तें हैं तो उनका विचलन नहीं हुआ है।

हस्ताक्षर _____

पेंशनभोगी का नाम _____

पी.पी.ओ. नं. _____

पता _____

दूरभाष नं. _____

बैंक खाता संख्या _____

आधार कार्ड संख्या _____

स्थान :

दिनांक :

III. पुनर्विवाह / विवाह का प्रमाण-पत्र

मैं एतद्वारा यह घोषणा करती हूँ कि मैंने पुनर्विवाह नहीं किया है तथा मैं यह वचन देती हूँ कि मैं ऐसी किसी घटना की सूचना पेंशन वितरण अधिकारी / बैंक को तुरंत दूंगी।

(यह प्रमाण-पत्र केवल उन विधवा औरतों पर लागू है जो परिवारिक पेंशन पाती हैं तथा इसे एक बार दिया जाए)

अथवा

मैं एतद्वारा यह घोषणा करती हूँ कि मैं अविवाहित हूँ / मैंने पिछले छः माह के दौरान विवाह नहीं किया है।

(विधवाओं एवं अविवाहित पुत्रियों प्रत्येक छः माह में एक बार प्रस्तुत किया जाए)

हस्ताक्षर _____

पेंशनभोगी का नाम _____

पी.पी.ओ. नं. _____

पता _____

दूरभाष नं. _____

बैंक खाता संख्या _____

आधार कार्ड संख्या _____

स्थान :

दिनांक :