

फार्म 'एफ'/FORM 'F'

[नियम 6 का उप नियम (1) देखें/SEE SUB-RULE (1) OF RULE 6]

नामांकन/NOMINATION

कार्यालय/Office_____

विशिष्ट. सं./Dist. No._____

पीएफ खाता सं./ P.F. A/C No.: _____

उपदान कोड संख्या/Gratuity Code No.

दिनांक/ Date : _____

सेवा में/ To

पंजाब नैशनल बैंक कर्मचारी उपदान निधि ट्रस्टी कार्यालय/Office of the Trustees of PUNJAB NATIONAL BANK Employees Gratuity Fund,

प्र.का./HO: तीसरा तल, राजेन्द्र भवन, राजेन्द्र प्लेस, नई दिल्ली/3rd Floor, Rajendra Bhawan, Rajendra Place New Delhi

मैं, श्री/ श्रीमती/ कुमारीजिसका विवरण नीचे दिया गया है, एतद्वारा नीचे वर्णित व्यक्ति को अपनी मृत्यु के बाद उपदान प्राप्त करने के लिए नामांकित करता/करती हूँ। मेरी मृत्यु के बाद भी उपदान राशि मेरे खाते में भुगतान होने तक जमा रहेगी या उसके बाद भी और राशि नामिति/यों को उनके नाम के आगे दर्शाये गए अनुपात में बाँट दी जाएगी।

I, Shri/ Shrimati/ Kumari whose particulars are given in the statement below, hereby nominate the person(s) mentioned below to receive the gratuity payable after my death as also the gratuity standing to my credit in the event of my death before the amount has become payable, or having become payable has not been paid and direct that the said amount of gratuity shall be paid in proportion indicated against the name(s) of the nominee(s).

2. मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि जिस व्यक्ति/यों का वर्णन किया गया है वह/वे उपदान भुगतान अधिनियम 1972 की धारा (2) की उपधारा (एच) के अनुसार मेरे परिवार का सदस्य है।

I hereby certify that the person(s) mentioned is a/are member(s) of my family within the meaning of clause (h) of section (2) of the Payment of Gratuity Act, 1972

3. मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उक्त अधिनियम के धारा (2) के उपधारा (एच) के अनुसार मेरा कोई परिवार इसके अंतर्गत नहीं है।

I hereby declare that I have no family within the meaning of clause (h) of section (2) of the said Act.

4. (क) मेरे पिता/माता/माता-पिता मुझ पर निर्भर नहीं हैं। My father/mother/parents is/are not dependant on me.

(ख) मेरे पति के पिता/माता/माता-पिता मेरे पति पर निर्भर नहीं हैं।

My husband's father/mother/parents is/are not dependant on my husband.

5. मैंने उपरोक्त अधिनियम की धारा (2) की उपधारा (एच) के प्रावधानों के अनुसार नियंत्रक अधिकारी को दिनांक को दिए नोटिस के द्वारा अपने परिवार से अपने पति को अलग कर दिया है।

I have excluded my husband from my family by a notice dated the.....to the controlling Authority in terms of the proviso to Clause (h) of section 2 of the said Act.

6. यह नामांकन मेरे पुराने नामांकन को निरस्त कर देगा।

Nomination made herein invalidates my previous nomination

नामिति/यों/ Nominee(s)

नामिति/यों का पूरा नाम एवं पूरा पता Name in full with full address of nominee	कर्मचारी के साथ संबंध Relations hip with the employee	1.वयस्क है या अवयस्क Whether major or minor 2.यदि अवयस्क तो जन्म तिथि बतायें State date of birth incase of minor	उपदान साझा करने के लिए अनुपात Proportion of benefit	जिस व्यक्ति को अवश्यक हिताधिकारी की ओर से भुगतान किया जाना हो उसका नाम तथा पूरा पता Name and full address of the person to whom pament is to be made on behalf of the minor beneficiary	कॉलम 5 उल्लेखित व्यक्ति का लिंग तथा पिता का नाम Sex and parentge of person mentioned in column (5)	कॉलम 5 में उल्लेखित के इस बात के हस्तक्षर कि वह अवश्यक हिताधिकारी की ओर से उपदान की रकम प्राप्त करने के लिए सहमत है। Signature of person mentioned in column (5) in token of consent to receive benefit on minor beneficiary
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

विवरणी/ STATEMENT

1. कर्मचारी का पूरा नाम/ Name of employee in full
2. लिंग/ Sex.
3. धर्म/ Religion.
4. क्या आप अविवाहित/विवाहित/विधवा/विधुर हैं/ Whether unmarried/married/widow/widower
5. विभाग /शाखा/कक्ष जहाँ तैनात हैं/ Department /Branch/Section where employed
6. पदनाम के साथ टिकट या क्रमांक संख्या, यदि कोई हो/ Post held with Ticket or Serial No. if any.
7. नियुक्ति की तिथि/ Date of appointment
8. स्थायीकरण की तिथि/Date of confirmation
9. स्थायी पता/ Permanent address.

गाँव/ Village थाना/ Thana उप प्रभाग/ Sub-division

डाकघर/ Post Office जिला/ District राज्य/ State

स्थान/ Place

दिनांक/ Date

कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान/

Signature/Thumb impression of the employee

साक्षियों के द्वारा घोषणा/ DECLARATION BY WITNESSES

नामांकन पर मेरे सामने हस्ताक्षर किए गए हैं/अंगूठा मेरे सामने लगाया गया है।

Fresh nomination signed/thumb impressed before me.

1.

2.

साक्षियों के हस्ताक्षर/ Signature of witnesses

साक्षियों का पूरा नाम एवं पूरा पता/ Name in full and full address of witnesses.

स्थान/ Place

दिनांक/ Date

नियोक्ता के द्वारा प्रमाण पत्र / **CERTIFICATE BY THE EMPLOYER**

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त नामांकन का विवरण सत्यापित किया गया है और इसे संस्थान में दर्ज कर लिया गया है।

नियोक्ता का संदर्भ संख्या, यदि कोई हो

Certified that the particulars of the above nomination have been verified and recorded in this establishment.

Employer's Reference No., if any

नियोक्ता /प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the employer/ officer authorised

पदनाम/ Designation

संस्थान का नाम एवं पता या उसका रबर मोहर
Name and address of the Establishment or rubber stamp thereof

दिनांक/ Date:

कर्मचारी के द्वारा पावती/ **ACKNOWLEDGMENT BY THE EMPLOYEE**

मेरे द्वारा भरे गए और नियोक्ता द्वारा प्रमाणित किए गए नामांकन फार्म की डुप्लीकेट कॉपी प्राप्त कर ली गई है।

Received the duplicate copy of nomination form filed by me and duly certified by the employer.

दिनांक/Date

कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of the employee

नोट: जो लागू न हो उन्हें काट दें।

Note: Strike out the words not applicable.

पंनैबैं Pnb 466

अनुबंध/ANNEXURE – 1

[उपदान निधि नियम 6 के अंतर्गत लाभग्राही की नियुक्ति

APPOINTMENT OF BENEFICIARY UNDER RULE 6 OF THE GRATUITY FUND]

में/।, श्री/श्रीमती/कुमारी/Shri/Shrimati/Kumari _____

(यहां पूरा नाम लिखें/Name in full here)

जिसका विवरण इसमें पहले दिया गया है, फार्म एफ के कॉलम (1) में उल्लेखित व्यक्ति/यों को लाभग्राही/यों के नाम के रूप में नामांकित करता हूँ।

Whose particulars are given hereinbefore, nominate the person/persons mentioned in Column (1) of Form F to be beneficiary/beneficiaries in the manner shown against the respective names.

मेरी मृत्यु के बाद यदि कोई नामित लाभग्राही अवयस्क हो तो उसे मिलनेवाली रकम फार्म एफ के कॉलम (5) में लिखे गए व्यक्ति/यों को दे दी जाये।

The amount due to any beneficiary who is a minor at the time of my death should be paid to the persons whose name appears in Column (5) of Form F.

मेरे जीवित रहने की स्थिति में मुझे और मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में कॉलम 1 में उल्लेखित व्यक्ति अथवा व्यक्तियों को रकम का भुगतान करने के बाद ट्रस्टी मेरे उपदान खाते के संबंध में हर तरह के दायित्व से मुक्त हो जाएंगे। मेरे अथवा मेरे द्वारा नामित किसी भी व्यक्ति के विवाह अथवा पुनर्विवाह के कारण, मेरे जीवित रहने की स्थिति में मुझसे मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में ऊपर फार्म एफ के कॉलम (1) में वर्णित उल्लेखित मेरे द्वारा नामित व्यक्ति/व्यक्तियों से ट्रस्टियों के पूर्ण रूप बेबाकी प्रमाणपत्र प्राप्त करने के अधिकार पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

The trustees will be absolved from all liability in respect of my Gratuity account on paying the amount to me if I am alive or to the person or persons names in column no.1 above after my death. My marriage or the remarriage or the marriage or remarriage of any one of my nominee will not affect the Trustee's right to get a full and final discharge from me if I am alive and in case of my death from my nominee as mentioned in Column (1) of Form F.

स्थान/Place: _____

दिनांक/Date: _____

कर्मचारी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

Signature/Thumb-Impression of the Employee