

सेवा निवृत्त कर्मचारियों के सामान्य प्रावधानी निधि  
में सम्मिलित होने के लिए प्रार्थना पत्र

उप / सहायक निदेशक  
राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग,  
.....

विषय: सामान्य प्रावधानी निधि में सम्मिलित होने के संबंध में।

महोदय,

सादर निवेदन है कि मैं दिनांक ..... को .....  
विभाग से ..... पद से राज्य सेवा से सेवा निवृत्त हो गया हूँ। सेवा निवृत्ति परिणामों  
की निम्न विवरणानुसार राशियाँ निधि में जमा कराना चाहता हूँ:-

1. सामान्य प्रावधानी खाते की अंतिम भुगतान की राशि रुपये .....
2. राज्य बीमा पॉलिसी की स्वत्व राशि रुपये .....
3. ग्रेच्युटी राशि रुपये .....
4. कम्यूटेशन ऑफ पेंशन राशि रुपये .....
5. उपार्जित अवकाश के नकदीकरण की राशि रुपये .....

( अक्षरे रुपये ..... ) कुल रुपये .....

कृपया मुझे खाता संख्या आवंटित कर उक्त राशि में से मेरे खाते में रुपये .....  
( शब्दों में ..... ) जमा कराने तथा उक्त खाते में मेरे / मेरी .....  
श्री / श्रीमती / कुमारी ..... को मनोनीत के रूप में पंजीकृत करने का  
श्रम करें।

भवदीय,

हस्ताक्षर

नाम

पूरा पता एवं

दूरभाष संख्या (यदि कोई हो)

हस्ताक्षर प्रमाणित

( राजपत्रित अधिकारी )

कार्यालय निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा० नि० विभाग,  
राज० जयपुर

सेवानिवृत्ति उपरान्त प्रावधायी निधि खाते में सेवानिवृत्ति परिलाभ  
जमा कराते वक्त दिया जाने वाला

शपथ पत्र

----- पुत्र /पुत्री श्री ----- पद-----  
कार्यालय / विभाग ----- सेवा निवृत्ति दिनांक ----- शपथ पूर्वक  
घोषणा करता / करती हूँ कि :-

1. यह कि मेरा जीपीएफ खाता संख्या ----- है।
2. यह कि मैं सेवा निवृत्ति उपरान्त अपने प्रावधायी निधि खाते को सेवा निवृत्ति परिलाभों सहित चालू रखने का विकल्प स्वीकार करता हूँ / करती हूँ।
3. मैं यह भी घोषणा करता हूँ / करती हूँ कि मेरे जीपीएफ खाते में जमा करायी गयी / करायी जा रही सेवा निवृत्ति परिलाभों की कुल राशि रू०----- है।  
जिनके आदेशों की प्रतियां संलग्न कर दी गई है।

क्र.सं	भुगतान का प्रकार	आदेश संख्या	दिनांक
1	जीपीएफ स्वत्व राशि		
2	ग्रेच्युटी राशि		
3	रूपान्तरण राशि (Commutation of Pension)		
4	बीमा स्वत्व राशि		
5	अवकाश नकदीकरण राशि		

*(Signature)*

4. मेरे द्वारा पूर्व में उपरोक्त राशि का कहीं अन्यत्र निवेश नहीं किया गया है एवं वास्तव में यह राशि सेवा निवृत्ति परिलाभों की ही है, जिसके प्रमाण स्वरूप सम्बंधित विभाग द्वारा जारी स्वीकृति/ भुगतान आदेश की प्रमाणित प्रतिलिपियां उपरोक्तानुसार संलग्न कर दी गई है।
5. यह कि सेवा निवृत्ति पश्चात् इस राशि के आहरण के सम्बंध में राज्य सरकार द्वारा लागू नियम/ भविष्य में किये जाने वाले संशोधन मुझे मान्य होंगे।
6. यह कि इस योजना में जमा राशि / देय ब्याज पर यदि आयकर का ( TDS सहित ) कोई उत्तरदायित्व ( Liability ) बनता है या भविष्य में बनेगा तो मैं इसको वहन करने के लिये स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/ रहूँगी एवं यदि उपरोक्त जमा राशि अथवा ब्याज राशि पर TDS देय होने के कारण राज्य बीमा एवं प्रा०नि० विभाग को कोई TDS अथवा TDS पर ब्याज अथवा पेनल्टी आयकर विभाग को देनी पड़ती है तो राज्य बीमा एवं प्रा० नि० विभाग ऐसी राशि जो मुझसे संबंधित है, मुझसे वसूल कर सकता है।

दिनांक:-

हस्ताक्षर अंशदाता

स्थायी पता:-

फोन न०:-