

सेवा के दौरान सरकारी कर्मचारी/अभिदाता की मृत्यु या सेवामुक्ति, अमान्यता या विकलांगता की स्थिति में लाभ प्राप्त करने का विकल्प
OPTION TO AVAIL BENEFITS IN CASE OF DEATH OR DISCHARGE ON INVALIDATION OR DISABILITY OF
GOVERNMENT SERVANT/ SUBSCRIBER DURING SERVICE

[नियम 10 देखें/ See Rule 10]

* मैं,, इस विकल्प का उपयोग करता हूँ कि विकलांगता के कारण सेवा से बर्खास्त होने या अमान्य होने या सेवा के दौरान मृत्यु के कारण सेवा से सेवानिवृत्ति की स्थिति में, सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 या सीसीएस (असाधारण पेंशन) नियम, 1939, जैसा भी मामला हो, के तहत लाभ मुझे या मेरे परिवार को दिया जा सकता है।

* I,, hereby exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits under CCS (Pension) Rules, 1972 or CCS (Extraordinary Pension) Rules, 1939 as the case may be, may be paid to me or my family.

OR

* मैं,, इस विकल्प का उपयोग करता हूँ कि विकलांगता के कारण सेवा से बर्खास्त होने या अमान्य होने या सेवा के दौरान मृत्यु के कारण सेवा से सेवानिवृत्ति की स्थिति में, सीसीएस (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम, 2021 के अनुसार राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत व्यक्तिगत पेंशन खाते में संचित पेंशन राशि के आधार पर, जैसा भी मामला हो, मुझे या मेरे परिवार को लाभ का भुगतान किया जा सकता है।

* I,, hereby exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits may be paid to me or my family, as the case may be, based on the accumulated pension corpus in the Individual Pension Account under the National Pension System in accordance with the CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of Government servant
अभिदाता का नाम / Subscriber Name:
पदनाम / Designation :
जिस कार्यालय में कार्यरत है/Office in which employed:
टेलीफोन/मोबाइलनं./ Telephone / Mobile No.:

स्थान और तिथि / Place and date:

यह विकल्प मेरे द्वारा पहले दिए गए किसी भी अन्य विकल्प का स्थान लेता है।

This option supersedes any other option made by me earlier.

*उन लाभों को पूरी तरह से हटा दें जिनके लिए विकल्प बनाने का इरादा नहीं है।

* Completely strike out the benefits for which option is not intended to be made.

(कार्यालय प्रमुख या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाना है)

(To be filled in by the Head of Office or authorized Gazetted Officer)

सीसीएस (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम, 2021 के अंतर्गत श्री/श्रीमती/कुमारी.....
पदनाम..... द्वारा विकल्प दिनांक प्राप्त हुआ।

Received the option dated, under CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021 made by Shri / Smt./ Kumari..... Designation.....

कार्यालय /Office.....

विकल्प की प्राप्ति की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठखंड में की गई है।

Entry of receipt of option has been made in page..... Volume..... of Service Book.

मुहर सहित कार्यालय प्रमुख या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी के
हस्ताक्षर, नाम और पदनाम

Signature, Name and Designation of Head of Office or
authorized Gazetted Officer with seal

प्राप्ति की तिथि/Date of receipt

प्राप्तकर्ता अधिकारी उपरोक्त जानकारी भरेगा और पूर्ण फॉर्म की एक विधिवत हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटाएगा, जिसे इसे सुरक्षित हिरासत में रखना होगा ताकि यह उसकी मृत्यु/अमान्यता की स्थिति में लाभार्थियों के कब्जे में आ सके।

The receiving Officer will fill the above information and return a duly signed copy of the complete Form to the Government servant who should keep it in safe custody so that it may come into the possession of the beneficiaries in the event of his/ her death/ invalidation.

परिवार का ब्यौरा / Details of Family
[नियम 10 (3) देखें / See Rule 10(3)]
महत्वपूर्ण / Important

1. सरकारी कर्मचारी /अभिदाता द्वारा प्रस्तुत मूल फॉर्म को प्रतिधारित करना होगा। सरकारी कर्मचारी/सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी/अभिदाता द्वारा सभी परिवर्धन/परिवर्तन की सूचना आवश्यक दस्तावेजों सहित दी जानी है तथा इस फॉर्म के कॉलम 07 में सभी परिवर्तनों को कार्यालय प्रधान के हस्ताक्षर के अंतर्गत अभिलेखित किया जाएगा। मूल फॉर्म के स्थान पर किसी नए फॉर्म का उपयोग नहीं होगा। फिर भी, सेवानिवृत्ति के समय पर सेवानिवृत्त होने वाले अभिदाता को परिवार का विवरण नए सिरे से प्रस्तुत करना होगा।

The original Form submitted by the Government servant/ subscriber is to be retained. All additions or alterations are to be communicated by the Government servant/ retired Government servant/ Subscriber alongwith the supporting documents and the changes shall 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 Subscriber should submit the details of family afresh at the time of retirement.

2. जीवनसाथी, सभी बच्चे, माता-पिता (परिवार पेंशन के लिए हकदार हैं अथवा नहीं) तथा विकलांग भाई-बहनों का विवरण भी दिया जाए।

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

3. "अभ्युक्तियाँ" स्तम्भ में परिवार के परिवर्धन अथवा परिवर्तन के संबंध में पत्राचार प्राप्ति की तारीख का उल्लेख कार्यालय प्रमुख द्वारा किया जाएगा। "अभ्युक्तियाँ" स्तम्भ में परिवार के सदस्यों से संबंधित अपंगता अथवा वैवाहिक स्थिति में परिवर्तन के तथ्य का उल्लेख भी किया जाएगा।

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.

4. पति तथा पत्नी को न्यायिक रूप से अलग पति पत्नी को शामिल करना है।

Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.

5. सेवानिवृत्त कर्मचारी सेवानिवृत्ति के उपरांत परिवार संरचना में हुए परिवर्तन का विवरण पेंशन एवं पेंशनरों के कल्याण विभाग के दिनांक 04 नवम्बर, 1992 के का.जा.सं.1(23)- पी. एवं पी. डब्ल्यू/91-ई के अंतर्गत विहित प्रपत्र में संलग्न करेंगे।

The retired Government servant shall attach the details of change in family structure after retirement in the proforma prescribed under Dept. of P.& P.W., OM No. 1(23)- P.&P. W/91-E, dated the 4th November, 1992.

6. जन्म प्रमाणपत्र संलग्न किया जाए तथा कोई अन्य सुसंगत प्रमाणपत्र, यदि उपलब्ध है, संलग्न किया जाना चाहिए।

Copies of birth certificates to be attached. copies of any other relevant certificates, if available, should be attached.

सरकारी कर्मचारी /अभिदाता का नाम/ Name of the Govt. servant/ Subscriber		पदनाम / Designation		राष्ट्रीयता / Nationality	
---	--	------------------------	--	------------------------------	--

परिवार के सदस्यों का ब्यौरा / Details of family members:

क्र.सं./Sl. No.	नाम (कृपया भरने से पूर्व टिप्पणियाँ देखें) Name (please see notes before filling)	जन्म की तिथि Date of Birth (DD/MM/YYYY)	आधार सं. * (वैकल्पिक) Aadhar No.* (optional)	सरकारी सेवक/ सेवानिवृत्त सरकारी सेवक/ Relationship with Govt servant/ retired Govt. servant/ Subscriber	वैवाहिक स्थिति / Marital Status	अभ्युक्तियाँ /Remarks	कार्यालय प्रमुख का दिनांकित हस्ताक्षर / Dated signature of Head of office
	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

मैं एतद्वारा कार्यालय प्रमुख को किसी भी परिवर्धन या परिवर्तन के बारे में सूचित करके उपरोक्त विवरण को अद्यतन रखने का वचन देता/ देती हूँ।

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

ई-मेल (वैकल्पिक) e-mail (optional)	<input type="text"/>	स्थान Place	<input type="text"/>	<input type="text"/>
मोबाइल (वैकल्पिक) Mobile (optional)	<input type="text"/>	दिनांक Date	<input type="text"/>	(हस्ताक्षर /Signature)

- आधार संख्या प्रदान करना वैकल्पिक है। तथापि, यदि यह प्रदान किया जाता है तो इसे बैंक खाते से जोड़ने और केवल पेंशन संबंधी उद्देश्य के लिए यूआईडीएआई से पहचान के प्रमाणीकरण के लिए सहमति मानी जाएगी।
- Providing Aadhar No. is optional. However, if it is provided, consent to link it to Bank Account and also for authentication of identity from UIDAI for pension related purpose only, is presumed.