

बड़ौदा यू.पी. बैंक

कुटुंब पेंशन आवेदन पत्रों के अग्रसारण से पूर्व की जाँच सूची (कृपया प्रपत्र इसी क्रम में लगाएं)

1. भविष्यनिधि बैंक अंशदान जमा हो गया है व निर्धारित चालान की प्र0का0 प्रति संलग्न है। हॉ / नहीं
2. निर्धारित चालान पर आवेदक एवं क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक के हस्ताक्षर दोनों स्थानों पर हैं। हॉ / नहीं
3. पेंशन विकल्प की मूल/फोटो प्रति संलग्न है व उस पर सभी आवश्यक हस्ताक्षर यथास्थान हैं। हॉ / नहीं
4. फार्म 12 पर निर्धारित आवेदन स्वहस्ताक्षरित एकल फोटो (पृथक से 3 फोटो) सहित किया गया है। हॉ / नहीं
5. निर्धारित प्रारूप पर कुटुंब पेंशन आवेदक द्वारा देयताओं के समायोजन हेतु घोषणा संलग्न है। हॉ / नहीं
6. अतिरिक्त सूचना संलग्न है। हॉ / नहीं
7. मा.सं.प्र./सतर्कता विभाग क्षे0का0 की आख्या संलग्न है। (विशेष विवरण हाईलाइट करें) हॉ / नहीं
8. आवेदन नियत स्थान पर क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक के हस्ताक्षरों से अग्रसारित किया गया है। हॉ / नहीं
9. निर्धारित फार्म-4 पर पिछले 10 महीनों के वेतन का विवरण (पेंशन विनियम-36 के अनुरूप) संलग्न है व दोनों पृष्ठों पर मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर हैं। प्रोन्नति की दशा में प्रोन्नति तिथि दर्ज करें। मृत्यु तिथि पर मूल वेतन (पूर्ण स्केल) पृथक से लिखें। (निलंबन/अन्तराल/अनधिकृत अवकाश/दण्ड की दशा में टिप्पणी व अवधि दर्ज करें।) हॉ / नहीं
10. आवेदक/कार्मिक के विरुद्ध अवशेष देयताओं का विवरण(फार्म-5), संलग्न है। हॉ / नहीं
11. आवेदक द्वारा पुनर्विवाह/विवाह करने/न करने की फार्म-8 पर घोषणा संलग्न है। हॉ / नहीं
12. फार्म-9 पर घोषणा संलग्न है व उस पर 2 साक्षियों के हस्ताक्षर हैं। हॉ / नहीं
13. फार्म-10 पर घोषणा संलग्न है व पेंशनर/परिवार सदस्यों/नामिती/2 साक्षियों के हस्ताक्षर हैं। हॉ / नहीं
14. फार्म-11(नामांकन) संलग्न है, व 2 साक्षियों, मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर हैं। हॉ / नहीं
15. पेंशन संराशीकरण (Commutation) प्रारूप-VI पर आवेदन।(यदि लागू हो) हॉ / नहीं
16. EPFO/PF Trust से प्राप्त स्टेटमेंट/भविष्य निधि खाते की पास बुक/प्रमाणपत्र संलग्न है। हॉ / नहीं
17. गणना आधार पर जमा PF राशि की दशा में गणना की भली भॉति जाँच कर ली गई है व गणना शीट, भविष्य निधि की स्लिपें व खाता विवरणी संलग्न हैं, गणना शीट उससे तुलित है। गणना शीट मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर द्वारा प्रमाणित है। हॉ / नहीं
18. NRW ब्याज गणना शीट संलग्न है व मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर द्वारा प्रमाणित है। हॉ / नहीं
19. आश्रित को EPS 1995 की पेंशन जारी है या नहीं- यदि हॉ तो PPO प्रति संलग्न करें। हॉ / नहीं
20. आधार की स्वप्रमाणित प्रति। हॉ / नहीं
21. PAN की स्वप्रमाणित प्रति। हॉ / नहीं
22. आयकर हेतु निवेश घोषणा संलग्न है। हॉ / नहीं
23. मृत्यु प्रमाण पत्र (सक्षम प्राधिकारी) संलग्न है। हॉ / नहीं
24. आय प्रमाण पत्र (जहाँ लागू हो) संलग्न है। (प्रतिवर्ष) हॉ / नहीं
25. पारिवारिक सदस्यता प्रमाण पत्र (सक्षम प्राधिकारी) संलग्न है।(पूर्व घोषित आश्रित में लागू नहीं) हॉ / नहीं
26. जन्मतिथि(आयु) प्रमाण पत्र (जहाँ लागू हो) हॉ / नहीं
27. निलंबन/अन्तराल/अनधिकृत अवकाश/दण्ड होने की दशा में विवरण जाँच कर आवश्यक आदेश/प्रपत्र की प्रति संलग्न है। हॉ / नहीं
28. PF गणना के आधार पर पेंशन भुगतान हेतु घोषणा पत्र। (भविष्यनिधि न्यास में लागू नहीं) हॉ / नहीं
29. EPS 1995 की पेंशन राशि का दावा छोड़ने का घोषणा पत्र। हॉ / नहीं

हस्ताक्षर

वरिष्ठ प्रबंधक/प्रबंधक (मा.स.प्र.)

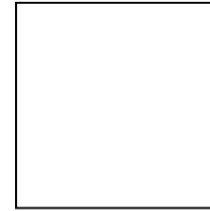
क्षेत्रीय कार्यालय



FORMAT – 12
Baroda U. P. Bank

Head Office: Buddh Vihar Commercial Scheme, Gorakhpur

Application for grant of Family Pension in the event of death of Employee / Pensioner



The Chairman
Baroda U. P. Bank
Head Office- Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

I hereby declare that as an eligible family member to receive Family Pension in terms of Bank (Employees') Pension Regulations, I am submitting below the requisite particulars for kind favour of sanction of Family Pension to me.

1. Name of the applicant (in block letters) : _____
i) . Relation with the deceased employee/pensioner : _____
ii) . Date of Birth : _____
iii) . Name of the Guardian if the deceased
Person is survived by minor child/children : _____
iv) . Religion and Caste : _____

02. Present residential address of the : _____
applicant (in block letters) _____
_____ Contact No _____

03. Name & age of surviving parent/widow/widower/children of the deceased employee / pensioner:

Sl No	Name	Relationship with the deceased employee/pensioner	Date of Birth (by Christian era)

04. Name of the deceased employee/pensioner _____
05. EPF No of the deceased employee: _____
06. Date of death of the employee /pensioner: _____

(Documentary evidence to be attached)

07. Date of retirement (in case of Pensioner) : _____
08. a) Branch/Office in which the deceased employee/
Pensioner served last and post held by him/her : _____

b) PPO No of the deceased, if any, with the nature of pension & Disbursing Authority. : _____

09. If the applicant is guardian, date of birth of minor & relationship with the deceased employee/pensioner : _____

10. a) Is the applicant (other than guardian) a pensioner ? **YES / NO**
if so, indicate the amount of monthly pension : _____

b) Is the applicant employed? If so, particulars in details with last pay drawn certificate from employer : **YES / NO**

11. Description of the applicant including (a) Height : _____ cm

(b) Personal Identification marks, if any, on hand, face etc. _____

12. Signature/LTI ** of the applicant (Duly Attested by the Branch head with seal) _____

SIGNATURE /LTI OF THE APPLICANT IS ATTESTED

(Signature of the Branch Head with Seal)

13. a) Name of the Branch of the Bank through which Family Pension is to be drawn : _____

b) SB Account No : _____

14. List of Documents / evidence attached:

- a) Three copies of passport size recent photograph of the applicant, duly attested in front side
- b) Attested copy of the Death Certificate of the deceased Employee/ Pensioner
- c) Birth Certificate of the children eligible for pension.
- d) Any other document(s) indicating that the applicant is a genuine claimant e.g. AADHAAR Card, Voter Card etc.

15. I hereby declare that what are stated in this application and documents submitted herewith are true, correct and genuine.

Yours faithfully,

Signature/LTI of the applicant

**** To be furnished in case the applicant is not literate enough to sign his/her name or unable to sign due to poor health condition which also needs submission of Medical Certificate.**

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर

महोदय,

विषय: पेंशन भुगतान एवं देयताओं के समायोजन हेतु कुटुम्ब पेंशन दावेदार द्वारा घोषणा

मैं एतद्द्वारा यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मेरा बचत खाता सं०.....

बड़ौदा यू.पी. बैंक शाखा जिला

में चल रहा है। मैं एतद्द्वारा यह भी घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि—

1. मेरे/मेरी पति/पत्नी/पिता/माता, बड़ौदा यू.पी. बैंक शाखा जिला.....
में पद पर कार्यरत थे उनका कर्मचारी भविष्य निधि खाता सं०
..... है।
2. उनकी सेवानिवृत्ति/मृत्यु के उपरान्त उपरोक्त कर्मचारी भविष्य निधि खाते के अंतिम भुगतान
के रूप में रु०..... की राशि प्राप्त हुई थी/होनी है। इस राशि में भुगतान
प्राप्ति की तिथि तक ब्याज सहित नियोक्ता अंशदान की राशि रु०.....
शब्दों में रु०..... थी/है।

तथा

3. उपरोक्त भविष्य निधि खाते से उन्होंने सेवा निवृत्ति के पूर्व/मृत्यु के पूर्व गैर वापसी विकल्प
के रूप में रु० की राशि अग्रिम/आहरण/निकासी के रूप में प्राप्त की थी।
इस अग्रिम/आहरण/निकासी में नियोक्ता के अंशदान का भाग रु०.....
प्राप्त किया था। इस नियोक्ता के अंशदान एवं इस पर अंतिम भुगतान की प्राप्ति दिनांक/
जमा करने की दिनांक: तक का/ब्याज रु० कुल राशि
रु० होती है। (गणना चार्ट संलग्न)
4. मैंने बिन्दु सं० 2 व 3 में वर्णित कुल राशि रु० शब्दों में
रु० दिनांक: को बैंक के खाता
सं० में प्रविष्टि ID द्वारा अंतरित/जमा
कर दी है। (जमा चालान की मूल प्रति संलग्न करे)
5. मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में भविष्य में कोई विसंगति, भूल-चूक, कमी अथवा कोई
अन्य देयता पाये जाने पर मैं एतद्द्वारा विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि व उस पर
निर्धारित दर से ब्याज, बैंक द्वारा मांगे जाने पर जमा करने का वचन देता हूँ/देती हूँ।

उपरोक्त विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि जमा करने में विफल रहने पर बैंक को अधिकार होगा कि बैंक मेरी पेंशन राशि का भुगतान रोक दे अथवा उपरोक्त विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि की कटौती मेरी पेंशन/अन्य देय राशि से कर ले।

6. मेरे पति/पत्नी/पिता/माता के अंतिम माह के वेतन का विवरण:-

मूल वेतन
स्टेगनेशन इंक्रीमेंट
अन्य वेतन भत्ते जिन पर डी.ए. देय है:
अ.
ब.
स.

7. मैं बैंक के पेंशन विनियम के अनुसार अपने पति/पत्नी/पिता/माता की मृत्यु के उपरांत पारिवारिक पेंशन प्राप्त करने के लिए पात्र हूँ।
8. वर्तमान में मेरी समस्त श्रोतों से मासिक आय रु0..... है जो कि पेंशन विनियम की अधिकतम पात्रता सीमा से कम है। किसी भी समय मेरी मासिक आय पेंशन विनियम के अनुसार अधिकतम पात्रता सीमा से अधिक हो जाने पर मैं बैंक को तुरंत सूचित करूंगा/करूंगी और मुझे पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने की स्थिति में मैं उक्त राशि का देनदार रहूंगा/रहूंगी और बैंक को बिना किसी विलंब के उक्त राशि वापस करने का वचन देता/देती हूँ। (पति/पत्नी की दशा में लागू नहीं)
9. बैंक द्वारा मेरे अनुरोध पर मुझे कुटुम्ब पेंशन अनुमत किए जाने के लिए सहमत हो जाने के प्रतिफल स्वरूप मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि किसी भी समय बैंक द्वारा मुझे अधिक पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने, अथवा अपात्रता की स्थिति में मुझे पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने की स्थिति में बैंक के हित सुरक्षित रहेंगे। मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक बैंक को क्षतिपूर्ति करने/ऐसी राशि बैंक को वापस करने के लिए सहमत हैं तथा बैंक द्वारा उस राशि की वसूली के लिए बैंक को एतद्वारा अधिकृत करते हैं। बैंक ऐसी किसी भी राशि की वसूली मेरे उपरोक्त बचत खाते से अथवा मेरी पेंशन में से/अन्य देय राशि/मेरी संपत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे कोई उज्र न होगा।

भवदीय

(दावेदार के हस्ताक्षर)

दिनांक:
स्थान:

दावेदार का नाम
कर्मचारी का नाम:
क0कू0सं0

कुटुंब पेंशन के संबंध में अतिरिक्त सूचना

दिवंगत कार्मिक का नाम:पिता का नाम:

आश्रित आवेदक का नाम..... कार्मिक से संबंध.....

आवेदक का मोबा०नं०.....आधारसं०.....पैननं०

पता:

.....पिन कोड

कार्मिक पी. एफ.संख्या.....यू.ए.एन.सं.क.कू.सं.....

सेवा प्रारंभ की तिथिसेवानिवृत्ति/समाप्ति की तिथि

जन्म तिथि सेवा प्रारंभ तिथि पर धारित पद

कुल सेवा काल वर्षमास.....दिवस.....

सेवानिवृत्ति के समय तैनाती की शाखा/कार्यालयक्षेत्रीय कार्यालय.....

सेवा निवृत्ति की तिथि पर धारित पद ग्रेड/स्केल

प्राप्त दण्ड (यदि कोई हो, आदेश की प्रति संलग्न करें) का विवरण

क्या उपरोक्त दण्ड में कार्मिक को पेंशन हेतु अपात्र घोषित किया गया है.....

सेवा में अन्तराल (Break) की अवधि (यदि कोई हो).....

निलंबन अवधि (यदि कोई हो, आदेश की प्रति संलग्न करें) जिसे सेवा काल में नहीं माना गया हो:-

दिनांक: से दिनांक: तक। कुल अवधि

कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 के अधीन स्वीकृत मासिक परिवार पेंशन राशि
(पारिवारिक सदस्यवार)

नाम

पेंशन

1.

2.

3.

पी०पी०ओ० नं० पी०पी०ओ० दिनांक:

आवेदक के हस्ताक्षर

मुख्य प्रबंधक / वरि०प्रबंधक

दिनांक:.....

FORMAT -7

Acceptance/ Non-acceptance of Commercial Employment

I declare that I have not accepted commercial employment in India.

OR

I declare that I have accepted commercial employment in India w.e.f..... after obtaining previous sanction of the Bank and none of the conditions, if any, attached thereto by the bank has been violated.

OR

I declare that I have accepted commercial employment in India w.e.f.....
Without obtaining the sanction of the Bank

Date:

Signature of the Pensioner

Name of the pensioner: PPO No:BUPB/.....

SB (Pension) Account No Mobile:.....

Note: This declaration is required to be submitted for a period of two years from the date of retirement.

मा0सं0प्र0 / सतर्कता विभाग की आख्या

- हमारे द्वारा श्री क0कू0सं0 की/के पत्नी/पति/पुत्र/पुत्री द्वारा पेंशन आवेदन में दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है और उसे सही पाया गया है। श्री के विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है।
- श्री..... द्वारा भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान तथा गैर वापसी विकल्प के रूप में अग्रिम/आहरण/निकासी रु0 ब्याज रु0..... कुल राशि रु0 दिनांक:..... को उनके कुटुम्ब ने जमा कर दी है।
- आवेदक श्री/श्रीमती/कु0 द्वारा प्रस्तुत आय प्रमाण पत्र के अनुसार इनकी आय पेंशन विनियम में निर्धारित अधिकतम सीमा से कम है, और ये पेंशन के पात्र हैं।
- अस्तु उपरोक्त आवेदक श्री/श्रीमती/कु0 को कुटुम्ब पेंशन स्वीकृत किए जाने की संस्तुति की जाती है।

अथवा

- हमारे द्वारा श्री क0कू0सं0 के दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है, और उपरोक्त कार्मिक के कुटुम्ब को बैंक नियमानुसार कारण से पात्र नहीं पाया गया है।
(जो न लागू हो उसे काट दें)

वरि0 प्रबंधक (मा.सं.प्र.)
क्षेत्रीय कार्यालय

प्रबंधक (सतर्कता)
दिनांक

क्षेत्रीय कार्यालय की संस्तुति

- हमारे द्वारा श्री क०कू०सं० के आश्रितों द्वारा पेंशन आवेदन में दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है और उसे सही पाया गया है। श्री के विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है।
- आवेदक श्री/श्रीमती/कु० पेंशन विनियम के अनुसार पात्र हैं, अस्तु उपरोक्त आवेदक को कुटुम्ब पेंशन स्वीकृत किए जाने की संस्तुति की जाती है।

दिनांक:

क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक

सतर्कता विभाग प्र० का० की आख्या

- हमारे द्वारा श्री क०कू०सं० के आश्रितों द्वारा दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है, इनके विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है।
- अथवा
- श्री क०कू०सं० के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित है और इनके विरुद्ध देयता शेष है।
 - उपरोक्त आवेदक को बैंक नियमानुसार कारण से पात्र नहीं पाया गया है।

दिनांक:

मुख्य प्रबंधक/वरि० प्रबंधक

FORMAT - 4
BARODA U. P. BANK
Regional Office _____

Ref : _____

EC No.						
ALPHA						
SOL ID						

The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office - Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Ten months (prior to death/retirement) average pay & allowances of Shri/Smt. _____ (EPF No _____)

We are furnishing below the 10 months (prior to death/retirement) average pay & allowances of Shri/Smt. _____

Designation (Last) _____, EPF No _____

who retired / died on _____ for calculation of pension under
Bank (Employees') Pension Regulations.....

Sr.	Month Year mm-yyyy	No. Of days worked	Basic Pay	Stagnation Increment	Special pay (only Award Staff)	PQP / Edu. Allow	PPP/Fixed Personal Pay **	Any Oher	Total
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
	TOTAL								
	Average Pay								

(If the pay of Employee/Officer deducted within last ten months, pay for preceding month shall be taken for calculation, Please give the reason for loss of pay)

****For PPP/FPP:-Mention only Basic portion (CARE: New Special Allow not to be taken for Pension, Gratuity & ARB)**

FORMAT – 4 (Page-2)

Rate of last salary drawn:(Month/Year):

Basic	Rs.	CCA	Rs.
Stagnation Increment	Rs.	PQP / Edu. Allowance	Rs.
Special Pay	Rs.	PPP/FPP - Basic	Rs.
HRA (Notional)	Rs.	Transport Allowance	Rs.
Dearness Allowance	Rs.	Others_____ (pl. specify)	Rs.
Total	Rs.	Total	Rs.

Yours faithfully,

Signature with Seal

Region.....,

Note: 1. Delete which is not applicable 2. No columns should be left blank 3. Basic Pay & Stagnation Increment to be reported separately in the columns specified 4. For arriving at the ten months' average please refer to Regulation 36 of Bank (Employees') Pension Regulations,

- अनधिकृत/अवैतनिक अवकाश दिनांक..... सेतक
कुल वर्ष माहदिन
- निलंबन जिसे सेवा काल में नहीं माना गया दिनांक.....से तक
.....
कुल वर्ष माहदिन
- अन्य अवधि जिसे सेवा काल में नहीं माना गया/सेवा में अंतराल माना गया
- श्री..... पर अध्यारोपित दण्ड का विवरण

(जो न लागू हो उसे काट दें)

वरि० प्रबंधक (मा.सं.प्र.)

क्षेत्रीय कार्यालय

FORMAT - 5
BARODA U. P. BANK

.....Region

Ref :

The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Particulars of Outstanding Liabilities of Shri/Smt.....
.....EC No.....(EPF No.....)

We are furnishing below the Particulars of Outstanding Liabilities of Shri / Smt
.....

Last Designation _____ EPF No _____ retired / died on:

Particulars of Outstanding Loan	Account No	Balance
1. House Building Loan		
2. Housing Loan (Commercial Scheme)		
3. Staff Over Draft		
4. Festival Advance		
5. Education Loan		
6. Conveyance Loan		
7. Others, if any (<i>Mention details</i>)		
TOTAL LOAN BALANCE		

Yours faithfully,

Signature with Seal

Baroda U. P. Bank

.....Region

FORMAT - 8

CERTIFICATE OF NON- REMARRIAGE / NON-MARRIAGE
(APPLICABLE FOR FAMILY PENSIONERS ONLY)

* I hereby declare that I have not got re-married and I undertake to report the same promptly in the event of my re-marriage. (Applicable for widow / widower Family Pensioner)

* I hereby declare that I am not married and I undertake to report the same promptly in the event of my marriage. (Applicable for un-married daughter Family Pensioner)

(*Please delete which is not applicable)

Signature of the Family Pensioner:

Name of the pensioner:

Place :Date:

I certify to the best of my knowledge and belief the above statement is correct.

(Signature of the Bank's Officer or respectable /well known person)

Place :

Date :

Name :

Designation:

Address:

FORMAT - 9

Letter of undertaking by the Pensioner

The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Payment of Pension under PPO No.....

In consideration of your having, at my request, agreed to make payment of Pension due to me every month by credit to my SB Account No

I, the undersigned, agree and undertake to refund or make good any amount to which I am not entitled or any amount which may be credited to my account in excess of the amount to which I am or would be entitled. I further hereby undertake and agree to bind myself and my heirs, successors, executors, and administrators to indemnify the Bank from and against any loss suffered or incurred by the Bank in so crediting my pension to my account under the scheme and to forthwith pay the same to the Bank to recover the amount due by debit to my said Savings Bank Account or any other account belonging to me in the possession of the Bank.

Yours faithfully,

Signature in full : _____

Address (in block letters) : _____

Phone/Mobile No _____

Witness

1

2

Signature		
Name		
E.P.F No		
Address		

FORMAT –10

Letter of undertaking by the Pensioner and Family Members / Nominees

**The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur**

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Payment of Pension under PPO No. _____ through your Branch/RO/HO

In consideration of making payment of Pension as per the Bank (Employees') Pension Regulations, I / We do hereby solemnly, sincerely and conscientiously declare and say as under

I / We, hereby undertake and agree to bind myself / ourselves and my / our heirs, successors, executors, and administrators to indemnify the Bank from and against any loss suffered or incurred by the Bank in making payment as aforesaid and to forthwith pay the same to the Bank and / or adjust from the pension fund under the aforesaid Regulations and / or from any account maintained with the Bank without any notice to me/ us.

Yours faithfully,

Signature (Pensioner); _____

Signature of Family Members / Nominees: _____

Witness

1

2

	1	2
Signature		
Name		
E.P.F No		
Address		

FORMAT - 11
FORM OF NOMINATION

To
THE TRUSTEES,
..... **Bank (EMPLOYEES'S) PENSION FUND**

I..... PPO No/ EPF No hereby nominate the person(s) named below and confer on him / them the right to receive, to the extent specified below, the amount of pensionary benefits under the Pension Regulations in the event of my death before the amount become payable, or having become payable, has not been paid.

Name and address of the Nominee(s)	Relationship with the pensioner	Age	Amount of share (%)		Date of Birth	IF NOMINEE IS MINOR
			(3)	(4)		Name & address of the person who may receive the said pension during the nominee's minority
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)

Name and address of other Nominee(s) in case the nominee under column 1 above predeceases the pensioner	Age	Relationship with the pensioner	Amount of share (%)	Date of Birth, if the other nominee(s) is/are minor	Name & address of the person who may receive the pension during other nominee's minority	Contingency on happening of which nomination shall become invalid
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

This nomination supersedes the nomination made on _____ which stand cancelled.

Place: _____

Signature / Thumb Impression (if illiterate) of Pensioner/Employee _____

Date: _____

Name of Pensioner/Employee : _____

WITNESS: 1. _____ 2. _____

Address _____ Address: _____

Signature

Signature

EPF No _____

EPF No _____

ATTESTED by the Regional Office

SEAL OF ATTESTING AUTHORITY

NOTE: 1. If the employee has a family, the nomination shall not be in favour of any person or persons other than the members of the family. 2. If the employee has no family, the nomination may be made in favour of person or persons, or a body of individuals whether incorporated or not. 3. Strike out which is not applicable.

केवल पेंशन नोटीफिकेशन (पूर्ववर्ती बैंक का) के बाद सेवानिवृत्त/दिवंगत सेवारतों की स्थिति में लागू

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

बड़ौदा यू. पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर

महोदय,

विषय: पेंशन भुगतान-कर्मचारी पेंशन योजना 1995 का दावा छोड़ना

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने कर्मचारी पेंशन योजना 1995 हेतु दावा/आवेदन अभी तक नहीं प्रस्तुत किया है, और भविष्य में भी दावा नहीं करूंगा/करूंगी। मैं आपसे अनुरोध करता हूँ/करती हूँ कि बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम के अन्तर्गत मुझे पूर्ण पेंशन राशि प्रदान करने का कष्ट करें।

बैंक द्वारा मेरे अनुरोध पर मुझे पूर्ण पेंशन अनुमत किए जाने के लिए सहमत हो जाने के प्रतिफल स्वरूप एतद्वारा मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि किसी भी समय बैंक द्वारा मुझे अधिक पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने, अपात्रता की स्थिति में मुझे पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने अथवा बैंक को कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा पेंशन अंशदान वापस न प्राप्त होने की स्थिति में बैंक के हित पूर्णतया सुरक्षित रखेंगे। मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक बैंक को क्षतिपूर्ति करने/ऐसी राशि बैंक को वापस करने के लिए सहमत हैं तथा बैंक द्वारा उस राशि की वसूली के लिए एतद्वारा बैंक को अधिकृत करते हैं। बैंक ऐसी किसी भी राशि की वसूली मेरे बचत खाते/जमा खाते से अथवा मेरी पेंशन में से/अन्य देय राशि/मेरी संपत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे कोई उज्र न होगा।

मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए भी सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे/मेरी पति/पत्नी/पिता/माता के पेंशन अंशदान पर बड़ौदा यू. पी. बैंक का अधिकार होगा। बैंक, कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे/मेरी पति/पत्नी/पिता/माता के पेंशन अंशदान को सीधे बैंक (कर्मचारी) पेंशन न्यास में अंतरित करा सकेगा, मेरे द्वारा इस कार्य में बैंक को पूर्ण सहयोग किया जाएगा। बैंक द्वारा भविष्य में निर्देशित किए जाने पर मैं कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे/मेरी पति/पत्नी/पिता/माता के अंशदान को बैंक (कर्मचारी) पेंशन न्यास में अंतरित करने के लिए/ब्याज सहित जमा करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदारी भी लेता हूँ।

भवदीय

(दावेदार के हस्ताक्षर)

दिनांक:

स्थान:

दावेदार का नाम

कर्मचारी का नाम:

क0कू0सं0

(केवल भविष्य निधि संगठन के खाता धारकों के लिए)

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

स्थान:

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर, उ0प्र0

महोदय,

विषय: भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान की राशि की गणना के आधार पर वापसी और तदर्थ रुप से पेंशन और संराशीकरण राशि का भुगतान

अवगत कराना है कि मैं.....पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री.....
निवासी.....ने, अपने पति/पत्नी/पिता/माता
श्री....., भविष्य निधि खाता संख्या..... क.कू.सं.
की मृत्यु के उपरान्त बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम..... के अनुसार बड़ौदा यू. पी. बैंक
से पेंशन राशि के भुगतान हेतु आवेदन किया है।

मैं भली-भाँति अवगत हूँ कि उपरोक्त विनियम के अनुसार मेरे द्वारा बैंक को वापस किये जाने वाले भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान की पूर्ण, प्रमाणिक एवं अधिकृत सूचना बैंक को क्षेत्रीय भविष्य निधि कार्यालय से अब तक उपलब्ध नहीं हो सकी है। मेरे द्वारा की गई गणना के अनुसार उपरोक्त विनियम के अनुसार पेंशन प्राप्ति हेतु भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान वापसी की राशि रु..... शब्दों में रु.
..... होती है। (गणना चार्टसंलग्न)

उपरोक्त परिस्थितियों में मैं आपसे विनम्र अनुरोध करता हूँ/करती हूँ कि उपरोक्त गणना के अनुसार भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान वापसी की राशि रु.मुझसे जमा करा कर मुझे तदर्थ आधार पर पेंशन व संराशीकरण (यदि लागू हो) राशि स्वीकृत व भुगतान करने का कष्ट करें। मैं एतद्वारा बैंक को अखण्डनीय रूप से अधिकृत करता/करती हूँ कि भविष्य में प्रमाणिक राशि की जानकारी प्राप्त होने पर यदि कभी भी मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में कोई कमी अथवा विसंगति संज्ञान में आती है तो बैंक मेरे खाते/खातों से उपरोक्त कमी अथवा विसंगति की राशि की वसूली बिना मुझे पूर्व सूचना के कर ले।

एतद्वारा मैंऔर मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि बैंक द्वारा मुझे तदर्थ आधार पर पेंशन और संराशीकरण राशि का भुगतान कर दिए जाने पर बैंक के हित पूर्णतया सुरक्षित रहेंगे। मैंऔर मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक, भविष्य में मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में कोई कमी अथवा विसंगति संज्ञान में आने पर, ऐसी कमी अथवा विसंगति की राशि का भुगतान बैंक को करने के लिए सहमत एवं वचनबद्ध हैं एवं एतद्वारा सहमत होते हैं कि बैंक ऐसी कमी अथवा विसंगति की राशि की वसूली मेरी पेंशन में से/अन्य किसी देय राशि से/मेरी सम्पत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे, मेरे समस्त उत्तराधिकारियों, निष्पादकों और प्रशासकों को कोई उज़्र न होगा।

भवदीय

(दावेदार के हस्ताक्षर)

दावेदार का नाम

कर्मचारी का नाम क0कू0सं0