भाग-2

पारिवारिक पेंशन तथा मृत्यु ग्रेच्यटी के लिए प्रार्थना-पत्र

सेवा में,

.....(कार्यालयाध्यक्ष का पदनाम तथा पता)

.....

.....

महोदय,

मेरा तथा मृत सरकारी सेवक का विवरण निम्नवत है। मुझे पारिवारिक पेंशन तथा मृत्यु ग्रेच्युटी स्वीकृत करने की कृपा करें।

1. मृत सरकारी सेवक का नाम ....
2. मृत सरकारी सेवक के पिता / पति का नाम .....
3. मृत सरकारी सेवक द्वारा धारित अन्तिम पद
   का नाम तथा विभाग / कार्यालय का नाम एवम् पता
   .....
4. क्या मृत सरकारी सेवक पेंशन पा रहा था ?
   यदि हां, तो -
   (क) सेवानिवृत्ति का दिनांक .....
   (ख) पेंशन भुगतानादेश संख्या .....
   (ग) पेंशन प्राधिकृत करने वाले
   अधिकारी का पदनाम एवम् पता .....
5. प्रार्थी का -
   (क) नाम .....
   (ख) पिता / पति का नाम .....
   (ग) जन्म-तिथि ....
   (घ) मृत सरकारी सेवक से सम्बन्ध .....
6. मृत्यु के उपरान्त विधवा अथवा परिवार के सम्बन्धित
   सदस्य का पता, जिसे पारिवारिक पेंशन स्वीकृत की जायेगी :-
   (क) स्थायी निवास-स्थान ....
   (ख) पत्र-व्यवहार का पता .....

7. सरकारी सेवक की मृत्यु का दिनांक .....

(मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न है)

8. मृत सरकारी सेवक के परिवार का विवरण :-

क्रम संख्या	**परिवार के सदस्यों के नाम**	**जन्म-तिथि**	**सरकारी सेवक से सम्बन्ध**	**विवाहित / अविवाहित**	**पता**
	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					

9. कोषागार का नाम, जहाँ से भुगतान अपेक्षित है .....

10. अनन्तिम पारिवारिक पेंशन / ग्रेच्युटी की धनराशि (यदि कोई हो)

(क) पारिवारिक पेंशन .....

(ख) मृत्यु ग्रेच्युटी .....

.....

(प्रार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठे के निशान)

घोषणा

मैं ..... पत्नी / पति, पुत्र / पुत्री स्वर्गीय श्री ..... को (विभाग / कार्यालय का नाम) ..... द्वारा दी जाने वाली पारिवारिक पेंशन तथा मृत्यु ग्रेच्युटी स्वीकार करते हुए यह घोषित करता/करती हूँ कि यदि नियमानुसार अनुमन्य पारिवारिक पेंशन तथा मृत्यु ग्रेच्युटी से अधिक धनराशि किसी त्रुटिवश भुगतान कर दी जाती है तो उसके पुनरीक्षण में तथा अधिक भुगतान की गई धनराशि की वापसी में मुझे कोई आपत्ति न होगी।

.....

(प्रार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठे के निशान)

दो साक्षी जिनकी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये गये -

1. नाम..... हस्ताक्षर .....
   पदनाम.....
   पता.....
2. नाम..... हस्ताक्षर .....
   पदनाम.....
   पता.....

.....

(कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर)

(उपर्युक्त साक्षी यथासम्भव उसी कार्यालय में कार्यरत होने चाहिए जहां मृत कर्मचारी कार्यरत था। अन्य स्थिति में आहरण एवम् वितरण अधिकारी साक्षियों के सम्बन्ध में अपने विवेक से निर्णय लेंगे।)