

प्ररूप 1

सेवा के दौरान सरकारी कर्मचारी/अभिदाता की मृत्यु या अशक्तता या निःशक्तता होने पर कार्यमुक्ति की दशा में फायदों का उपयोग करने के लिए विकल्प

[नियम 10 देखें]

\* मैं, ..... इस विकल्प का प्रयोग करता हूँ कि सेवा के दौरान निःशक्त होने पर सेवामुक्त होने या अशक्तता होने के कारण सेवा से सेवानिवृत्त होने या मृत्यु होने की दशा में, यथास्थिति, केंद्रीय सिविल सेवा(पेंशन) नियम, 1972 या केंद्रीय सिविल सेवा(असाधारण पेंशन) नियम, 1939, के अधीन फायदों का संदाय मुझे या मेरे कुटुम्ब को किया जाए।

या

\* मैं, ..... इस विकल्प का प्रयोग करता हूँ कि सेवा के दौरान निःशक्त होने पर सेवामुक्त होने या अशक्तता होने के कारण सेवा से सेवानिवृत्त होने या मृत्यु होने की दशा में, केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के कार्यान्वयन) नियम, 2021 के अनुसरण में राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अधीन व्यक्तिगत पेंशन खाते में संचित पेंशन कॉर्पस के आधार पर, फायदों का संदाय यथास्थिति मुझे या मेरे कुटुम्ब को किया जाए।

सरकारी कर्मचारी/अभिदाता का हस्ताक्षर

नाम -----

पदनाम-----

कार्यालय जिसमें सेवारत है -----

दूरभाष सं.-----

स्थान और तारीख:

इस विकल्प से पूर्व में मेरे द्वारा दिये गए किसी अन्य विकल्प को अधिकांत हो जाएंगे।

\* जिस ऐसे फायदों को पूर्णतः काट दें जिनके लिए विकल्प का प्रयोग नहीं किया जाना है।

(कार्यालय अध्यक्ष या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाए)

केन्द्रीय सिविल सेवा(राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम, 2021 के अधीन तारीख ..... का विकल्प प्राप्त किया

श्री/श्रीमती/कुमारी द्वारा दिया गया.....,

पदनाम.....

कार्यालय .....

प्राप्त विकल्प की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका के पृष्ठ सं. .... भाग .....में की गयी।

हस्ताक्षर,

कार्यालय अध्यक्ष या प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी का नाम, पदनाम तथा मुहर

आवेदन पत्र प्राप्ति की तारीख .....

प्राप्तकर्ता अधिकारी उपरोक्त सूचना को भरेगा और सम्यक रूप से पूर्ण प्ररूप की हस्ताक्षरित प्रति सरकारी कर्मचारी को लौटाएगा, जो उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा जिससे वह, उसकी मृत्यु/निःशक्तता होने की दशा में उसके हिताधिकारियों को प्राप्त हो सके।

Form 1

**OPTION TO AVAIL BENEFITS IN CASE OF DEATH OR DISCHARGE ON INVALIDATION OR DISABILITY OF GOVERNMENT SERVANT / SUBSCRIBER DURING SERVICE**

[See rule 10 )

\* 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**

\* 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.

Signature of Government servant / Subscriber

Name-----

Designation-----

Office in which employed-----

Telephone No.-----

Place and date:

This option supersedes any other option made by me earlier.

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

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

Received the option dated ....., under CCS( Implementation of National Pension System) Rules, 2021

made by Shri/Smt./Kumari....., Designation.....

Office.....

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

Signature,

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

Date of receipt.....

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.