

प्ररूप 9
मृत्यु उपदान दिए जाने के लिए आवेदन
[नियम 48 देखिए]

(प्रत्येक दावेदार द्वारा अलग-अलग भरा जाए और अवयस्क दावेदार की दशा में यह प्ररूप उसकी ओर से संरक्षक द्वारा भरा जाए। यदि एक से अधिक अवयस्क दावेदार हों और उन सबके लिए एक ही संरक्षक हो, तो संरक्षक को उन सबकी ओर से एक ही प्ररूप में उपदान का दावा करना चाहिए)

1. मृत सरकारी कर्मचारी का ब्यौरा:

नाम और पदनाम		मृत्यु की तारीख	
कार्यालय/विभाग/मंत्रालय जिसमें मृतक ने अंतिम सेवा की थी			

2. दावेदार(रों) का ब्यौरा:

क्रम सं.	नाम	जन्मतिथि (दिन/मास/वर्ष)	अंश	मृतक सरकारी कर्मचारी के साथ नातेदारी	डाक पता
1.					
2.					
3.					

3. यदि दावेदार अवयस्क है/हैं या मानसिक मंदता सहित किसी मानसिक विकार या निःशक्तता से ग्रस्त है तो संरक्षक का ब्यौरा:

नाम	जन्मतिथि (दिन/मास/वर्ष)	अंश	अवयस्क/मानसिक निःशक्त के साथ नातेदारी	मृतक सरकारी कर्मचारी के साथ नातेदारी	डाक पता

4. बैंक का ब्यौरा:

बैंक का नाम		खाता सं.		आईएफएससी कोड	
-------------	--	----------	--	--------------	--

स्थान :

तारीख:

(दावेदार/संरक्षक के हस्ताक्षर)

मोबाइल :

संलग्नक :

- क. मृत्यु प्रमाणपत्र
- ख. दावेदार के अवयस्क होने की दशा में संरक्षकता प्रमाणपत्र/क्षतिपूर्ति बॉन्ड और जन्म-प्रमाणपत्र।
- ग. दावेदार के मानसिक निःशक्त होने की दशा में संरक्षकता प्रमाणपत्र/नामनिर्देशन और चिकित्सा प्रमाणपत्र

FORM 9
Application for the Grant of Death Gratuity
 [See rule 48]

(To be filled in separately by each claimant and in case the claimant is minor, the form should be filled in by the guardian on his/her behalf. Where there are more than one minor and one guardian for all of them, the guardian should claim gratuity in one Form on their behalf)

1. Details of deceased Government servant:

Name and designation		Date of death	DD/MM/YYYY
Office/Department/Ministry in which the deceased served last			

2. Details of claimant(s):

Sl. No.	Name	Date of birth (DD/MM/YYYY)	Share	Relationship with the deceased Govt. servant	Postal address
1.					
2.					
3.					

3. In case the claimant(s) is/are minor or suffering from disorder or disability of mind, including mental retardation, details of guardian:

Name	Date of birth (DD/MM/YYYY)	Share	Relationship with the minor/mentally disabled	Relationship with the deceased Govt. Servant	Postal address

4. Details of bank:

Bank's Name		A/c No.		IFS Code	
-------------	--	---------	--	----------	--

Place:

Date:

Mobile no.:

(Signature of the claimant/guardian)

Enclosure:

- a. Death certificate.
- b. Guardianship Certificate/ Indemnity Bond and Date of Birth Certificate in case the claimant is a minor.
- c. Guardianship Certificate/ nomination and Medical Certificate in case the claimant is mentally disabled.