



सामान्य भविष्य निधि (जीपीएफ) का नामांकन फार्म
NOMINATION FORM OF GENERAL PROVIDENT FUND(GPF)

कर्मचारी संख्या **Employee No.**-----

सा.भ.नि.खाता संख्या **GPF Account No.**-----

मैं, एतद्वारा नीचे दिए गए व्यक्तियों जो मेरे परिवार के सदस्य/गैर-सदस्य हैं, जैसा कि सामान्य भविष्य निधि(केन्द्रीय सेवा) नियमावली 1960 के नियम 2 में उल्लिखित है, को नीचे इंगित अनुसार मेरी मृत्यु होने पर मेरी निधि(फंड) में मेरी जमा राशि जो मुझे देय है या देय होने वाली है या जो मुझे भुगतान नहीं की गई है, प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ:-

I, hereby nominate the person(s) mentioned below who is/are member(s)/non-members of my family as defined in Rule-2 of the in the General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960 to receive the amount that may stand to my credit in the Fund as indicated below, in the event of my death before that amount has become payable or having become payable has not been paid :-

नामित व्यक्ति(यो) का नाम तथा पूरा पता Name and full address of the nominee(s)	अंशदाता के साथ संबंध Relationship with the subscriber	नामित व्यक्ति(यो) की आयु Age of the nominee(s)	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय राशि का हिस्सा Share payable to each nominee
(1)	(2)	(3)	(4)

आकस्मिक स्थिति जिसके घटित होने पर नामांकन अमान्य हो जाएगा Contingencies on the happening of which the nomination shall stand invalid	व्यक्ति(यो) का नाम, पता तथा सम्बन्ध, यदि कोई है तो जिसे अंशदाता की मृत्यु पहले हो जाने के कारण नामित करने का अधिकार दिया जाना हो Name address relationship of the person (s) if any to whom the right of his/her predeceasing the subscriber.	यदि नामित व्यक्ति नियम 2 में दिए अनुसार परिवार का सदस्य नहीं है तो कारण इंगित करें If the nominee is not a member of the family as provided in rule 2 indicate the reasons.
(5)	(6)	(7)
मृत्यु या तलाक या कानूनी रूप से अलग होने पर या पागलपन Death or Divorce or Legal Separation or Insanity		

दिनांक/Dated

हस्ताक्षर / Signature

नाम Name in Block Letter

पदनाम Designation

प्रभाग या अनुभाग Division/Section

दो गवाहों के हस्ताक्षर / Two witnesses to signature

1. नाम एवं पता (Name & Address)

हस्ताक्षर / Signature

2. नाम एवं पता (Name & Address)

हस्ताक्षर / Signature

डॉ/श्री/श्रीमती/कुमारी द्वारा नामांकन Nomination by Dr/Shri/Smt/Miss

नामांकन प्राप्त होने की दिनांक Date of receipt of Nomination

पदनाम Designation

कार्यालय अध्यक्ष/वरिष्ठ वित्त एवं लेखाधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Head of Office/Senior Finance & Accounts Officer
भा. कृ. अ.प. -भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान
ICAR-Indian Agricultural Statistics Research Institute