



## राष्ट्रीय प्रतिरक्षाविज्ञान संस्था न

### सेवानिवृत्ति उपदान/मृत्युन उपदान हेतु नामांकन

मैं,डॉ./कु./श्रीमती.....(पूरा नाम स्प.ष्टन अक्षरों मेंपुत्र/ पत्नी/पुत्री/ डॉ./ श्री/ श्रीमती .....निम्न.लिखित व्यक्तित्(यों) को अपनी मृत्यु. के बाद देय उपदान प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ और मेरे खाते में कुल शेष उपदान जो देय था या देय होगा एवं उसका भुगतान अभी नहीं किया गया है , मेरी मृत्यु के बाद उसे नामित(तों) को उनके नाम के सामने बताए गए भागों में प्रदान की जाए। यह इस संबंध में मेरे द्वारा पूर्व में दिए गए नामांकन का अधिक्रमण है।

मूल नामिति				वैकल्पिक नामिति	
नामित(तों) का पूरा नाम व पूरा पता	कर्मचारी से संबंध	नामित(तों) की जन्मत तिथि आयु	प्रत्येक नामित का देय हिस्सा*	व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम, पता, संबंध और आयु, जन्म तिथि यदि कोई हो, जिसेकर्मचारी की मृत्यु के बाद लेकिन उपदान का भुगतान प्राप्त करने से पहले नामित व्यक्ति का अधिकार प्रदान किया गया है।	प्रत्येक को देय उपदान राशि या उपदान की हिस्सेदारी**
1-					
2-					
3-					

यह नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में यदि कोई दिनांक..... को किए गए के स्थान पर है, जिसे रद्द किया जाता है।

- नोट- (1) संस्थाईन के कर्मचारी को अपने हस्ताक्षर के बाद किसी भी अन्य नाम की प्रविष्टि को रोकने के लिए अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली जगह पर लाइन खींच देनी चाहिए।
- (2) जो लागू नहीं है उसे काट दें।

\*इस कॉलम को इस प्रकार से भरा जाना चाहिए ताकि उपदान की पूरी राशि कवर हो सके।

\*\*इस कॉलम में दर्शाई गई उपदान की राशि/हिस्सेदारी मूल नामिति व्यक्ति को देय पूरी राशि/हिस्सेदारी कवर होनी चाहिए।

हस्ता क्षर .....

नाम(बड़े अक्षरों में).....

पद.....

### गवाहों द्वारा घोषणा

नामांकित व्यक्ति के हस्ता.क्षर/अंगूठे का निशान मेरे सामने लगाया गया:

1.....  
.....  
.....

गवाह के हस्ता क्षर  
.....

2.....  
.....  
.....

.....

### कार्यालय प्रयोग के लिए

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त- नामांकित(तों) के विवरणों का सत्या-पन कर लिया गया है और इस संस्था.न के रिकार्ड में दर्ज कर दिया गया है।

अधिकृत प्राधिकारी के हस्ता-क्षर .....

पदनाम.....