सेवा निवृत कर्मचारियों के सामान्य प्रावधायी निधि में सम्मिलित होने के लिए प्रार्थना पत्र

उप / सहायक निदेशक
राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग,
.....

विषयः सामान्य प्रावधायी निधि में सम्मिलित होने के संबंध में।

महोदय,

सादर निवेदन है कि मैं दिनांक ..... को ..... विभाग से ..... पद से सज्य सेवा से सेवा निवृत हो गया हूँ। सेवा निवृति परिलाभों की निम्न विवरणानुसार राशियां निधि में जमा कराना चाहता हूँ:-

1.	सामान्य प्रावधायी खाते की अंतिम भुगतान की राशि रुपये	.....
2.	राज्य बीमा पॉलिसी की स्वत्व राशि रुपये	.....
3.	ग्रेच्यूटी राशि रुपये	.....
4.	कम्यूटेशन ऑफ पेंशन राशि रुपये	.....
5.	उपार्जित अवकाश के नकदीकरण की राशि रुपये	.....
		==========
(अक्षरे रुपये .....)	कुल रुपये	
		==========

कृपया मुझे खाता संख्या आवंटित कर उक्त राशि में से मेरे खाते में रुपये ..... (शब्दों में .....) जमा कराने तथा उक्त खाते में मेरे / मेरी ..... श्री / श्रीमती / कुमारी ..... को मनोनीत के रुप में पंजीकृत करने का श्रम करें।

भवदीय,

हस्ताक्षर
नाम
पूरा पता एवं
दूरभाष संख्या (यदि कोई हो)

हस्ताक्षर प्रमाणित
(राजपत्रित अधिकारी)

कार्यालय निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रा0 नि0 विभाग, राज0 जयपुर

सेवानिवृत्ति उपरान्त प्रावधायी निधि खाते में सेवानिवृत्ति परिलाभ जमा कराते वक्त दिया जाने वाला

शपथ पत्र

मैं ---------- पुत्र /पुत्री श्री ---------- पद----------

कार्यालय/विभाग ----------सेवा निवृति दिनांक ----------शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि :-

1. यह कि मेरा जीपीएफ खाता संख्या ---------- है।
2. यह कि मैं सेवा निवृति उपरांत अपने प्रावधायी निधि खाते को सेवा निवृति परिलाभों सहित चालू रखने का विकल्प स्वीकार करता हूँ/करती हूँ।
3. मैं यह भी घोषणा करता हूँ /करती हूँ कि मेरे जीपीएफ खाते में जमा करायी गयी/करायी जा रही सेवा निवृति परिलाभों की कुल राशि रू0----------है। जिनके आदेशों की प्रतियां संलग्न कर दी गई है।

क्र.सं	भुगतान का प्रकार	आदेश संख्या	दिनांक
1	जीपीएफ स्वत्व राशि		
2	ग्रेच्युटी राशि		
3	रूपान्तरण राशि (Commutation of Pension)		
4	बीमा स्वत्व राशि		
5	अवकाश नकदीकरण राशि		

4. मेरे द्वारा पूर्व में उपरोक्त राशि का कहीं अन्यत्र निवेश नहीं किया गया है एवं वास्तव में यह राशि सेवा निवृति परिलाभों की ही है, जिसके प्रमाण स्वरूप सम्बंधित विभाग द्वारा जारी स्वीकृति/ भुगतान आदेश की प्रमाणित प्रतिलिपियां उपरोक्तानुसार संलग्न कर दी गई है।

5. यह कि सेवा निवृति पश्चात् इस राशि के आहरण के सम्बंध में राज्य सरकार द्वारा लागू नियम/ भविष्य में किये जाने वाले संशोधन मुझे मान्य होगें।

6. यह कि इस योजना में जमा राशि /देय ब्याज पर यदि आयकर का (TDS सहित) कोई उत्तरदायित्व (Liabiliity) बनता है या भविष्य में बनेगा तो मैं इसको वहन करने के लिये स्वयं उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी एवं यदि उपरोक्त जमा राशि अथवा ब्याज राशि पर TDS देय होने के कारण राज्य बीमा एवं प्रा0नि0 विभाग को कोई TDS अथवा TDS पर ब्याज अथवा पेनल्टी आयकर विभाग को देनी पड़ती है तो राज्य बीमा एवं प्रा0 नि0 विभाग ऐसी राशि जो मुझसे संबंधित है, मुझसे वसूल कर सकता है।

दिनांकः–

हस्ताक्षर अंशदाता

स्थायी पताः–

फोन न0:–