

बड़ौदा यू.पी. बैंक

पेंशन आवेदन पत्रों के अग्रसारण से पूर्व की जाँच सूची (कृपया प्रपत्र इसी क्रम में लगाएँ)

1. भविष्य निधि बैंक अंशदान जमा हो गया है व निर्धारित चालान की प्र0का0 प्रति संलग्न है। हॉ/नहीं
2. निर्धारित चालान पर आवेदक एवं क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक के हस्ताक्षर दोनों स्थानों पर हैं। हॉ/नहीं
3. पेंशन विकल्प- मूल प्रति संलग्न है व उस पर सभी आवश्यक हस्ताक्षर यथास्थान हैं। हॉ/नहीं
4. आवेदन पत्र स्वहस्ताक्षरित संयुक्त फोटो (पृथक से 3 फोटो) सहित संलग्न है। हॉ/नहीं
5. निर्धारित प्रारूप पर पेंशन आवेदक द्वारा देयताओं के समायोजन हेतु घोषणा संलग्न है। हॉ/नहीं
6. वाणिज्यिक नियोजन प्राप्त करने/न प्राप्त करने की फार्म-7 पर घोषणा। हॉ/नहीं
7. क्षेत्रीय कार्यालय की मा.सं.प्र./सतर्कता विभाग की आख्या संलग्न है। (विशेष विवरण हाईलाइट करें) हॉ/नहीं
8. आवेदन नियत स्थान पर क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक के हस्ताक्षरों से अग्रसारित किया गया है। हॉ/नहीं
9. निर्धारित फार्म-4 पर 10 महीनों के वेतन का विवरण (पेंशन विनियम-36) मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर युक्त संलग्न है। (प्रोन्नति की दशा में वास्तविक वेतन व प्रोन्नति तिथि दर्ज करें व सुनिश्चित करें कि वेतन की गणना प्रो रेटा आधार पर की गई है। निलंबन/अन्तराल/अनधिकृत अवकाश/दण्ड की दशा में टिप्पणी व अवधि दर्ज करें) हॉ/नहीं
10. अवशेष देयताओं का विवरण (फार्म-5), संलग्न है। (सेवानिवृत्ति उपरांत अनुमत किश्तों का ब्यौरा अलग से दें) हॉ/नहीं
11. फार्म-9 पर घोषणा संलग्न है व उस पर 2 साक्षियों के हस्ताक्षर हैं। हॉ/नहीं
12. फार्म-10 पर घोषणा संलग्न है व पेंशनर/पारिवार सदस्यों/नामिती/2 साक्षियों के हस्ताक्षर हैं। हॉ/नहीं
13. फार्म-11 (नामांकन) संलग्न है, व 2 साक्षियों, मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर हैं। हॉ/नहीं
14. पेंशन संराशीकरण (Commutation) प्रारूप-VI पर आवेदन (नियत स्थान पर फोटो लगी है) हॉ/नहीं
15. चिकित्सा जांच के आधार पर (यदि लागू हो) पेंशन संराशीकरण (Commutation) हेतु प्रारूप-VII व प्रारूप-VIII पर Designated Authority के लिए वांछित स्थान पर क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक के हस्ताक्षर हैं। यथा स्थान आवेदक व क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अनुमत चिकित्सक के हस्ताक्षर हैं। (नियत स्थान पर फोटो लगी है) हॉ/नहीं
16. EPFO/PF Trust से प्राप्त स्टेटमेंट/भविष्य निधि खाते की पास बुक/प्रमाणपत्र संलग्न है। हॉ/नहीं
17. गणना आधार पर जमा PF की दशा में गणना की भली भौति जाँच कर ली गई है व PF की स्लिपें व खाता विवरणी संलग्न है, गणना शीट उससे तुलित है। गणना शीट मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर द्वारा प्रमाणित संलग्न है। हॉ/नहीं
18. NRW ब्याज गणना शीट संलग्न है व मुख्य प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक के हस्ताक्षर द्वारा प्रमाणित है। हॉ/नहीं
19. कार्मिक को EPS 1995 की पेंशन जारी है या नहीं- यदि हॉ तो PPO प्रति संलग्न करें। हॉ/नहीं
20. आधार की स्वप्रमाणित प्रति। हॉ/नहीं
21. PAN की स्वप्रमाणित प्रति। हॉ/नहीं
22. (अ) आयकर हेतु निवेश घोषणा, (ब) वित्त वर्ष में बैंक द्वारा कर योग्य भुगतान व काटे गये TDS का विवरण हॉ/नहीं
23. निलंबन/अन्तराल/अनधिकृत अवकाश/दण्ड की दशा में विवरण जाँच कर आवश्यक आदेश/प्रपत्र की प्रति संलग्न है। हॉ/नहीं
24. भविष्यनिधि गणना के आधार पर पेंशन भुगतान हेतु घोषणा पत्र। (भविष्यनिधि न्यास मे लागू नहीं) हॉ/नहीं
25. EPS 1995 की पेंशन राशि का दावा छोड़ने का घोषणा पत्र। (दिसम्बर 2018 व बाद में सेवानिवृत्त) हॉ/नहीं
26. सेवानिवृत्ति/सेवामुक्ति आदेश की प्रति। हॉ/नहीं
27. अंतिम माह की वेतन पर्ची हॉ/नहीं

हस्ताक्षर.....

वरिष्ठ प्रबंधक/प्रबंधक (मा.सं.प्र.)

क्षेत्रीय कार्यालय.....



EC No-	
SOL ID of Last Br.	

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर, उ०प्र०

संयुक्त स्वहस्ताक्षरित फोटो
आवेदक एवं पत्नी/पति
(तीन संयुक्त फोटो पृथक से
संलग्न करें)

महोदय,

विषय: पेंशन भुगतान हेतु अनुरोध पत्र

एतद्वारा मैं आपसे अनुरोध करता हूँ कि बैंक की पेंशन योजना के अनुसार मुझे पेंशन व संराशीकरण राशि प्रदान करने का कष्ट करें। मेरा विवरण निम्नलिखित हैं—

नाम: पिता का नाम:

सेवानिवृत्ति के बाद पता:

.....पिन कोड

मोबाइल नं०.....आधार सं०.....पैन नं०

यू०ए०एन० सं.क०कू०सं०

बचत खाता सं०..... बैंक—बड़ौदा यू.पी. बैंक

शाखा जिला

सेवा प्रारंभ की तिथिसेवानिवृत्ति/समाप्ति की तिथि

कुल सेवा काल वर्षमास.....दिवस..... जन्म तिथि

सेवानिवृत्ति के समय तैनाती की शाखा/कार्यालयक्षेत्रीय कार्यालय.....

सेवानिवृत्ति की तिथि पर धारित पद ग्रेड/स्केल

प्राप्त दण्ड (यदि कोई हो, आदेश की प्रति संलग्न करें) का विवरण

क्या उपरोक्त दण्ड में कार्मिक को पेंशन हेतु अपात्र घोषित किया गया है.....

वर्तमान में लंबित अनुशासनात्मक कार्यवाही.....

सेवा में अन्तराल (Break)की अवधि (यदि कोई हो).....

निलंबन अवधि (यदि कोई हो, आदेश की प्रति संलग्न करें) जिसे सेवा काल में नहीं माना गया हो:-

दिनांक: से दिनांक: तक। कुल अवधि

कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 के अधीन स्वीकृत मासिक पेंशन की राशि
पी0पी0ओ0 नं0 पी0पी0ओ0 दिनांक:

..... बैंक (कर्मचारी) पेंशन विनियम के अनुसार आश्रितों का विवरण-

परिवार सदस्य का नाम	कर्मचारी से संबंध	जन्म तिथि	व्यवसाय	मासिक आय
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

अवैतनिक अवकाश का विवरण:

दिनांक:से.....तक। कुल अवधि.....वर्ष.....मास.....दिवस

क्या सदस्य का/की पति/पत्नी भी बैंक की सेवा में था/थी और क्या उसकी पारिवारिक पेंशन भी उसे प्राप्त हो रही है। यदि हाँ तो उसका संपूर्ण विवरण:-

पति/पत्नी का नाम क0कू0सं0
मासिक पेंशन राशि पी0पी0ओ0 नं0 दिनांक:.....
(पी0पी0ओ0 की प्रति संलग्न करें व आयकर घोषणा में आय सम्मिलित करें)

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि उपरोक्त सूचनाएं एवं विवरण मेरी संपूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही एवं सत्य हैं। भविष्य में कोई भी जानकारी असत्य अथवा मिथ्या पाए जाने पर बैंक को अधिकार होगा कि मेरे विरुद्ध अन्य कार्यवाहियों के अतिरिक्त मुझे स्वीकृत/पात्र पेंशन रद्द, निरस्त अथवा बंद कर दे और मुझे पेंशन अथवा अन्य मद में भुगतान की गई राशि की वसूली मुझसे/मेरे उत्तराधिकारियों से कर ले।

भवदीय

(कर्मचारी के हस्ताक्षर)

कर्मचारी का नाम:
क0कू0सं0

दिनांक:
स्थान:

अध्यक्ष

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर, उ०प्र०

महोदय,

विषय: पेंशन भुगतान एवं देयताओं के समायोजन हेतु घोषणा पत्र

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि मेरा बचत खाता सं०.....बड़ौदा यू.पी. बैंक शाखा जिलामें चल रहा है। आपसे अनुरोध है कि मुझे पेंशन व संराशीकरण स्वीकृत करने का कष्ट करें। मैं एतद्वारा यह भी घोषणा करता हूँ कि—

1. मेरा कर्मचारी भविष्य निधि खाता सं० है।
2. मैंने/मुझे सेवानिवृत्ति के उपरान्त अपने उपरोक्त कर्मचारी भविष्य निधि खाते के अंतिम भुगतान के रूप में रु०..... की राशि प्राप्त की है/होगी। इस राशि में भुगतान प्राप्ति की तिथि/वापस जमा करने की तिथि तक ब्याज सहित नियोक्ता अंशदान की राशि रु०.....शब्दों में रु०..... है/होगी।

तथा

3. मैंने अपने उपरोक्त भविष्य निधि खाते से सेवा निवृत्ति के पूर्व गैर वापसी विकल्प के रूप में रु० की राशि अग्रिम/आहरण/निकासी के रूप में प्राप्त की थी। इस अग्रिम/आहरण/निकासी में नियोक्ता के अंशदान का भाग रु०..... प्राप्त किया था। इस नियोक्ता के अंशदान एवं इस पर अंतिम भुगतान की प्राप्ति दिनांक/ जमा करने की दिनांक: तक का/ब्याज रु० कुल राशि रु० होती है।
4. मैंने बिन्दु सं० 2 व 3 में वर्णित कुल राशि रु०शब्दों में रु० दिनांक: को बैंक के खाता सं० में प्रविष्टि ID द्वारा अंतरित/जमा कर दी है। (जमा चालान की मूल प्रति संलग्न करे)
5. मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में भविष्य में कोई विसंगति, भूल-चूक, कमी अथवा कोई अन्य देयता पाये जाने पर मैं एतद्वारा विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि व उस पर निर्धारित दर से ब्याज बैंक द्वारा मांगे जाने पर जमा करने का वचन देता हूँ। उपरोक्त विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि जमा करने में विफल रहने पर बैंक को अधिकार होगा कि बैंक मेरी पेंशन राशि का भुगतान रोक दे अथवा उपरोक्त विसंगति, कमी अथवा अन्य देयता की राशि की कटौती मेरी पेंशन/अन्य देय राशि से कर ले।

6. मेरे पिछले 10 माह के औसत वेतन का विवरण:-

मूल वेतन
स्टेगनेशन इंक्रीमेंट
अन्य वेतन भत्ते जिन पर डी.ए. देय है:
अ.
ब.
स.

7. बैंक द्वारा मेरे अनुरोध पर मुझे पेंशन व संराशीकरण अनुमत किए जाने के लिए सहमत हो जाने के प्रतिफल स्वरुप मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि किसी भी समय बैंक द्वारा मुझे अधिक पेंशन/संराशीकरण राशि का भुगतान कर दिये जाने, अथवा अपात्रता की स्थिति में मुझे पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने की स्थिति में बैंक के हित पूर्णतया सुरक्षित रखेंगे। मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक बैंक को क्षतिपूर्ति करने/ऐसी राशि बैंक को वापस करने के लिए सहमत और वचनबद्ध हैं तथा बैंक द्वारा उस राशि की वसूली के लिए बैंक को एतद्द्वारा अधिकृत करते हैं। बैंक ऐसी किसी भी राशि की वसूली मेरे उपरोक्त बचत खाते से अथवा मेरी पेंशन में से/अन्य देय राशि/मेरी संपत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे कोई उज्र न होगा।

भवदीय

(कर्मचारी के हस्ताक्षर)

दिनांक:
स्थान:

कर्मचारी का नाम:
क0कू0सं0

FORMAT -7

Acceptance/ Non-acceptance of Commercial Employment

I declare that I have not accepted commercial employment in India.

OR

I declare that I have accepted commercial employment in India w.e.f..... after obtaining previous sanction of the Bank and none of the conditions, if any, attached thereto by the bank has been violated.

OR

I declare that I have accepted commercial employment in India w.e.f..... without obtaining the sanction of the Bank

Date:

Signature of the Pensioner

Name of the pensioner: PPO No:.....

SB (Pension) Account No Mobile :.....

Note: This declaration is required to be submitted for a period of two years from the date of retirement.

मा0सं0प्र0 / सतर्कता विभाग की आख्या

- हमारे द्वारा श्री क0कू0सं0..... द्वारा पेंशन आवेदन में दिये गये विवरण तथा पात्रता की जाँच कर ली गई है और उसे सही पाया गया है।
- श्री के विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है।
- श्री..... पर अध्यारोपित दण्ड का सम्यक अनुपालन कर/करा लिया गया है और जहाँ आवश्यक है वेतन में सुधार व वसूली कर ली गई है।
- श्री..... ने भविष्यनिधि में नियोक्ता अंशदान तथा गैर वापसी विकल्प के रूप में अग्रिम/आहरण/निकासी रु0 ब्याज रु0..... कुल राशि रु0 दिनांक:..... को जमा कर दी है।
- अस्तु उपरोक्त कार्मिक को पेंशन स्वीकृत किए जाने की संस्तुति की जाती है।

अथवा

- श्री के विरुद्ध से संबंधित अनुशासनात्मक/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित है और इनको अनंतिम पेंशन स्वीकृत करने की संस्तुति की जाती है। (कृपया हाईलाइट करें)

अथवा

- हमारे द्वारा श्री क0कू0सं0द्वारा दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है, और उपरोक्त कार्मिक को बैंक नियमानुसार कारण से पात्र नहीं पाया गया है।

वरि0 प्रबंधक (मा.सं.प्र.)
क्षेत्रीय कार्यालय

प्रबंधक (सतर्कता)
दिनांक

क्षेत्रीय कार्यालय की संस्तुति

- हमारे द्वारा श्री क०कू०सं०द्वारा पेंशन आवेदन में दिये गये विवरण एवं पात्रता की जाँच कर ली गई है और उसे सही पाया गया है।
- श्री के विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है/ और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है। इन पर अध्यारोपित दण्ड का अनुपालन कर/करा लिया गया है जिसका विवरण संलग्न है।
- अस्तु उपरोक्त कार्मिक को पेंशन स्वीकृत किए जाने की संस्तुति की जाती है।

अथवा

- श्री के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित होने के कारण अनंतिम पेंशन स्वीकृत किए जाने की संस्तुति की जाती है। (कृपया हाईलाइट करें/लागू न होने पर काट दें)

दिनांक:

क्षेत्रीय प्रबंधक/मुख्य प्रबंधक

सतर्कता विभाग प्र० का० की आख्या

- हमारे द्वारा श्री क०कू०सं०द्वारा दिये गये विवरण की जाँच कर ली गई है, इनके विरुद्ध कोई भी अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित नहीं है और इनके विरुद्ध कोई देयता शेष नहीं है।

अथवा

- श्री क०कू०सं० के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही/दण्डात्मक कार्यवाही/विपरीत मामला लंबित है और इनके विरुद्ध देयता शेष है।
- उपरोक्त कार्मिक को बैंक नियमानुसार कारण से पात्र नहीं पाया गया है।

दिनांक:

मुख्य प्रबंधक/वरि० प्रबंधक

FORMAT - 4
BARODA U. P. BANK
Regional Office _____

Ref : _____

EC No.						
ALPHA						
SOL ID						

The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office - Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Ten months (prior to death/retirement) average pay & allowances of Shri/Smt. _____ (EPF No _____)

We are furnishing below the 10 months (prior to death/retirement) average pay & allowances of Shri/Smt. _____

Designation (Last) _____, EPF No _____

who retired / died on _____ for calculation of pension under

Bank (Employees') Regulations.....

Sr.	Month Year mm-yyyy	No. Of days worked	Basic Pay	Stagnation Increment	Special pay (only Award Staff)	PQP / Edu. Allow	PPP/Fixed Personal Pay **	Any Oher	Total
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
	TOTAL								
	Average Pay								

(If the pay of Employee/Officer deducted within last ten months, pay for preceding month shall be taken for calculation, Please give the reason for loss of pay)

****ForPPP/FPP:-Mention only Basic portion (CARE: New Special Allow not to be taken for Pension, Gratuity & ARB)**

FORMAT – 4 (Page-2)

Rate of last salary drawn:(Month/Year) :

Basic	Rs.	CCA	Rs.
Stagnation Increment	Rs.	PQP / Edu. Allowance	Rs.
Special Pay	Rs.	PPP/FPP - Basic	Rs.
HRA (Notional)	Rs.	Transport Allowance	Rs.
Dearness Allowance	Rs.	Others_____	Rs.
		(pl. specify)	
Total	Rs.	Total	Rs.

Yours faithfully,

Signature with Seal

Region.....,

Note: 1. Delete which is not applicable 2. No columns should be left blank 3. Basic Pay & Stagnation Increment to be reported separately in the columns specified 4. For arriving at the ten months' average please refer to Regulation 36 of Bank (Employees') Pension Regulations,

-
- अनधिकृत/अवैतनिक अवकाश दिनांक.....सेतक
कुल वर्ष माहदिन
 - निलंबन जिसे सेवा काल में नहीं माना गया दिनांक.....सेतक..
.....
कुल वर्ष माहदिन
 - अन्य अवधि जिसे सेवा काल में नहीं माना गया/सेवा में अंतराल माना गया
 - श्री..... पर अध्यारोपित दण्ड का विवरण
- (जो न लागू हो काट दें)

वरिष्ठ प्रबंधक (मा.सं.प्र.)
क्षेत्रीय कार्यालय

FORMAT - 5
BARODA U. P. BANK

.....Region

Ref:

The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Particulars of Outstanding Liabilities of Shri/Smt.....
.....(EPF No.....)

We are furnishing below the Particulars of Outstanding Liabilities of Shri / Smt
.....

Last Designation _____ EPF No _____ retired / died
on _____:

Particulars of Outstanding Loan	Account No	Balance	Remarks
1. House Building Loan			
2. Housing Loan (Commercial Scheme)			
3. Staff Over Draft			
4. Festival Advance			
5. Education Loan			
6. Conveyance Loan			
7. Others, if any (<i>Mention details</i>)			
TOTAL LOAN BALANCE			EMI (PM) Rs.
EMI Permitted after retirement..... -1			
..... -2			

Yours faithfully,

Signature with Seal

Baroda U. P. Bank

.....Region

Note: Please submit this certificate preferably after closure of all staff loan accounts. If Housing Loan (Commercial Scheme) and / or Education Loan continue(s), and / or Vehicle Loan in terms of sanction please furnish the status of the account(s) including compliance of all terms and conditions of sanction. Please provide "N I L" Certificate in case of no outstanding liability.

FORMAT - 9

Letter of undertaking by the Pensioner

**The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur**

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Payment of Pension under PPO No.....

In consideration of your having, at my request, agreed to make payment of Pension due to me every month by credit to my SB Account No

I, the undersigned, agree and undertake to refund or make good any amount to which I am not entitled or any amount which may be credited to my account in excess of the amount to which I am or would entitled. I further hereby undertake and agree to bind myself and my heirs, successors, executors, and administrators to indemnify the Bank from and against any loss suffered or incurred by the Bank in so crediting my pension to my account under the scheme and to forthwith pay the same to the Bank to recover the amount due by debit to my said Savings Bank Account or any other account belonging to me in the possession of the Bank.

Yours faithfully,

Signature in full : _____

Address (in block letters) : _____

Phone/Mobile No _____

Witness

1

2

Signature		
Name		
E.P.F No		
Address		

FORMAT –10

Letter of undertaking by the Pensioner and Family Members / Nominees

**The Chief Manager (HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office – Gorakhpur**

Date: _____

Dear Sir,

Sub: Payment of Pension under PPO No. _____ through your Branch/RO/HO

In consideration of making payment of Pension as per the Bank (Employees') Pension Regulations, I / We do hereby solemnly, sincerely and conscientiously declare and say as under

I / We, hereby undertake and agree to bind myself / ourselves and my / our heirs, successors, executors, and administrators to indemnify the Bank from and against any loss suffered or incurred by the Bank in making payment as aforesaid and to forthwith pay the same to the Bank and / or adjust from the pension fund under the aforesaid Regulations and / or from any account maintained with the Bank without any notice to me/ us.

Yours faithfully,

Signature (Pensioner) ; _____

Signature of Family Members / Nominees: _____

Witness	1	2
Signature		
Name		
E.P.F No		
Address		

FORMAT - 11
FORM OF NOMINATION

To
THE TRUSTEES,
..... **Bank (EMPLOYEES'S) PENSION FUND**

I PPO No/ EPF No
hereby nominate the person(s) named below and confer on him / them the right to receive , to the extent specified below , the amount of pensionary benefits under the Pension Regulations in the event of my death before the amount become payable, or having become payable, has not been paid.

Name and address of the Nominee(s)	Relationship with the pensioner	Age	Amount of share (%)		Date of Birth	IF NOMINEE IS MINOR
			(3)	(4)		Name & address of the person who may receive the said pension during the nominee's minority
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)

Name and address of other Nominee(s) in case the nominee under column 1 above predeceases the pensioner	Age	Relationship with the pensioner	Amount of share (%)	Date of Birth ,if the other nominee(s) is/are minor	Name & address of the person who may receive the pension during other nominee's minority	Contingency on happening of which nomination shall become invalid
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

This nomination supersedes the nomination made on _____ which stand cancelled.

Place: _____

Signature / Thumb Impression (if illiterate) of Pensioner/Employee _____

Date: _____ Name of Pensioner/Employee : _____

WITNESS:1. _____ 2. _____

Address _____ Address : _____

Signature

EPF No _____

Signature

EPF No _____

ATTESTED by the Regional Office
SEAL OF ATTESTING AUTHORITY

NOTE:1. If the employee has a family, the nomination shall not be in favour of any person or persons other than the members of the family. 2. If the employee has no family, the nomination may be made in favour of person or persons, or a body of individuals whether incorporated or not.. 3. Strike out which is not applicable.

Form VI
[See regulation 39 (9)]
Baroda U. P. Bank

Space for
Affixing
attested
passport size
photograph

Application for Commutation of Pension without Medical Examination
(To be submitted within one year from the date of retirement)

To
The Chief Manager(HRM)
Baroda U. P. Bank
Head Office- Gorakhpur

Date:

Dear Sir,

I retired/will retire from the Bank's service with effect from ----- and have opted for Bank's Pension Scheme. I desire to commute a fraction of my pension in accordance with the Bank (Employees') Pension Regulations,..... The necessary particulars are furnished below:

Name in full (in block letters) : _____
Designation at the time of Retirement : _____
Name of Office/Department from which retired : _____
Date of birth (as per Bank's Service Record) : _____
Date of Retirement : _____
Class of Pension : _____
Fraction of Pension proposed to be Commuted not exceeding 1/3rd thereof. : _____

Signature

Place:

Address: -----

Acknowledgement

Received from Shri/Smt/Kum _____
application for commutation of Pension.

Former Designation

Place :

Date :

(Signature of Designated Authority)

Form VII
[See regulation 39 (9)]
Baroda U. P. Bank
Application for Commutation of Pension subject to Medical Examination
(to be submitted in duplicate)
PART – I

Space for
Affixing
attested
passport
size
photograph

To
Designated Authority

Dear Sir,

I desire to commute a fraction of my pension in accordance with Bank (Employees') Pension Regulations, An attested copy of my photograph is affixed on the application and an unattested copy is enclosed. The necessary particulars are furnished below:

1. Name in full (in block letters) : _____
2. Designation at the time of retirement : _____
3. Name of Office/Department from which retired : _____
4. Date of birth (as per Bank's Service Record) : _____
5. Date of Retirement : _____
6. Class of Pension : _____
7. Fraction of Pension proposed to be commuted not exceeding 1/3rd thereof : _____
8. Preference for station where medical examination is desired to take place : _____

Place :

Date :

Signature

Address : _____

Acknowledgement

Received from

Shri/Smt/Kum. _____

_____ application for commutation of Pension.

(Former Designation)

Place :

Date :

(Signature of Designated Authority)

Form VII - PART – II
(To be completed by the Designated Authority)

1. **Name of the Applicant** : _____
2. **Date of birth (as per Bank's Service Record)** : _____
3. **Date of Retirement** : _____
4. **Class of Pension** : _____
5. **Amount of Pension** : _____
6. **Amount of Pension desired to be commuted** : _____

On the basis of

Added Years		
Normal Age	1 Year	2 Years
_____	_____	_____
Rs.	Rs.	Rs.
_____	_____	_____

- 7.(i) **Sum payable if commutation becomes absolute before the applicant's next birthday which falls on _____** : _____
- (ii) **Sum payable if commutation becomes absolute after the applicant's next birthday which falls on _____** : _____
8. **Number of enclosures, if any (see note below)**

Place :
Date :

(Signature of Designated Authority)

Note: The Designated Authority should enclose with the Form, a copy of the receipt or statement of the applicant's case if the applicant has been granted invalid pension or has previously commuted a part of his pension or declined to accept commutation on the basis of an addition of years to actual age, or has been refused (commutation) on medical grounds.

Form VII - PART – II (contd.)

Copy forwarded to Shri/Smt./Kum. _____

(give complete postal address)

with the remarks that subject to the Bank's Medical Officer's recommendation, he/she will, on the basis of the report of the Designated Authority be eligible for the lump sum payment in lieu of the amount of pension to be commuted as follows:-

On the basis of		
Normal Age	Added Years	
	1 Year	2 Years
Rs.	Rs.	Rs.

- (i) Sum payable if commutation becomes absolute before the applicant's next birthday which falls on _____ : _____
- (ii) Sum payable if commutation becomes absolute after the applicant's next birthday which falls on _____ : _____

Note: The Table of the present value, on the basis of which calculation by the Designated Authority has been made, is subject to alteration at any time without notice and consequently the basis is liable to revision before payment is made and the sum payable will be the sum appropriate to the applicant's age on his birthday next after the date on which the commutation becomes absolute or if the medical authority directs that years will be added to that age, to the consequent assumed age.

Acknowledgement

Shri/Smt./Kum. _____ should report for medical examination to the Bank's Medical Officer at Bank's Dispensary between _____ a.m. and _____ p.m. on _____. He/She should take with him/her the enclosed Form No.VIII with the particulars required in Part-1 completed except the signature or thumb impressions.

Place :
Date :

(Signature of Designated Authority)

Form VII - PART III
Name of Bank: Baroda U. P. Bank

(Draft Letter to Bank's Medical Officer Referring the pensioner for Medical Examination)

Ref. No.:

Date :

To

Dr. _____
(Medical Officer)

Sir/Madam,

Medical Examination-Commutation of Pension

Shri /Smt./ Kum. _____ who retired from the service on _____
_____ as _____ (Designation) has applied for commuting a fraction
of his/her pension for a lump sum payment. The following documents are forwarded herewith.

- (a) Application in Form No.VII in original.
- (b)* Report or statement of the applicant's case if he has been granted invalid pension or has previously commuted a fraction of his pension or declined to accept commutation on the basis of addition of years to his actual age or has been refused commutation on Medical Grounds.

In terms of regulation _____ of Bank(Employees') Pension Regulations, -----
(commutation of pension), Shri/Smt./Kum. _____ should be examined by a Bank's Medical
Officer. It is requested that arrangement may be made to get Shri / Smt. / Kum _____
_____ examined as expeditiously as possible preferably within four weeks.

A copy of this letter is being endorsed to him/her so that he/she may appear for medical examination before
you at the earliest.

The receipt of this letter may please be acknowledged.

Yours faithfully

(Designated Authority)

*Strike off whichever not applicable

Form VIII
[See regulation 39(9)]

PART I

Name of Bank: **Baroda U. P. Bank**

Space for
Affixing attested
passport size
photograph

**Declaration by the Pensioner for facilitating
Medical Examination by the Bank's Medical Officer.**

The applicant must complete this statement prior to his examination by Bank's Medical Officer and must sign the declaration appended thereto in the presence of Bank's Medical Officer.

1. Name in full (in block letters)
2. Date of birth (as per Bank's Service Record)
3. Particulars regarding Parents.
Father's age, if living and state of health.
Father's age at death and cause of death.
Mother's age, if living and state of health.
Mother's age at death and cause of death.
4. Have you been considered for grant of invalid Pension ?
If so, state the ground thereof.
5. Have you been granted leave on Medical certificate during the
Last three years of your service?if so, state period of leave
and nature of illness.
6. Have you during the last three years period
 - (a) suffered from any major illness requiring hospitalization ?
If so, the nature of illness and period of hospitalization may please be indicated; or
 - (b) undergone any major surgical operation
 - (c) lost or gained weight markedly

Declaration by Applicant
To be signed in presence of the Medical Officer

I declare all the above answers to be, to the most of my belief, true and correct.

I am fully aware that by wilfully making a false statement or concealing a relevant fact, I shall incur the risk of losing the commutation.

Applicant's signature or thumb- impression in case of illiterate applicant

(Signature of Medical Officer)

Form VIII - PART II
Medical details of the Pensioner
(To be filled by the examining Medical Officer)

1. Apparent age
2. Height
3. Weight
4. Describe any scars or identifying
Marks of the applicant
5. Pulse rate-
 - a) Sitting
 - b) Standing

What is the character of the pulse ?

6. Blood pressure-
 - a) Systolic
 - b) Diastolic
7. Is there any evidence of disease of the main organs -
 - a) Heart
 - b) Lungs
 - c) Liver
 - d) Spleen
 - e) Kidney
8. Investigations (wherever considered
necessary by the Bank's Medical Officer)
 - (i) Urine (State specific gravity)
 - (ii) Blood
 - (iii) X-R-ray Chest
 - (iv) E.C.G.
9. Any additional finding

Form VIII - PART III
Certificate of Fitness for Payment of Commutation of pension
(To be filled by the examining Medical Officer)

I/We have carefully examined Shri/Smt./Kum. _____ and am/are of opinion that-

He /She is in good bodily health and has the prospect of an average duration of life.

OR

He /She is not in good bodily health and is not a fit subject for commutation.

OR

Although he/she is suffering from _____

_____ he/she is considered fit subject for commutation but his/her age for the purpose of commutation, i.e. the age next birthday should be taken to be _____ (In words) years more than his/her actual age.

Place :

Date :

**(Signature and Designation of
Examining Medical Officer)**

(केवल भविष्य निधि संगठन के खाता धारकों के लिए)

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

स्थान:

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर, उ0प्र0

महोदय,

विषय: भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान की राशि की गणना के आधार पर वापसी और तदर्थ रुप से पेंशन और संराशीकरण राशि का भुगतान

अवगत कराना है कि मैं.....पुत्र/पत्नी श्री.....
निवासी....., भविष्य निधि खाता
संख्या..... क.कू.सं.....ने, बैंक(कर्मचारी) पेंशन
विनियम..... के अनुसार बड़ौदा यू.पी. बैंक से पेंशन और संराशीकरण राशि के भुगतान हेतु आवेदन किया
है।

मैं भली-भाँति अवगत हूँ कि उपरोक्त विनियम के अनुसार मेरे द्वारा बैंक को वापस किये जाने वाले भविष्य निधि
में नियोक्ता अंशदान की पूर्ण, प्रमाणिक एवं अधिकृत सूचना बैंक को क्षेत्रीय भविष्य निधि कार्यालय से अब तक
उपलब्ध नहीं हो सकी है। मेरे द्वारा की गई गणना के अनुसार उपरोक्त विनियम के अनुसार पेंशन प्राप्ति हेतु
भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान वापसी की राशि रु..... शब्दों में रु.
..... होती है। (संलग्न गणना चार्ट)

उपरोक्त परिस्थितियों में मैं आपसे विनम्र अनुरोध करता हूँ/करती हूँ
कि उपरोक्त गणना के अनुसार भविष्य निधि में नियोक्ता अंशदान वापसी की राशि रु.मुझसे
जमा करा कर मुझे तदर्थ आधार पर पर पेंशन व संराशीकरण राशि स्वीकृत व भुगतान करने का कष्ट करें। मैं
एतद्वारा बैंक को अखण्डनीय रुप से अधिकृत करता हूँ कि भविष्य में प्रमाणिक राशि की जानकारी प्राप्त होने
पर यदि कभी भी मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में कोई कमी अथवा विसंगति संज्ञान में आती है तो बैंक
मेरे खाते/खातों से उपरोक्त कमी अथवा विसंगति की राशि की वसूली बिना मुझे पूर्व सूचना के कर ले।

एतद्वारा मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक
इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि बैंक द्वारा मुझे तदर्थ आधार पर पेंशन और संराशीकरण
राशि का भुगतान कर दिए जाने पर बैंक के हित पूर्णतया सुरक्षित रहेंगे। मैं
और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक भविष्य में मेरे द्वारा जमा की गई उपरोक्त राशि में कोई
कमी अथवा विसंगति संज्ञान में आने पर ऐसी कमी अथवा विसंगति की राशि का भुगतान बैंक को करने के लिए
सहमत हैं एवं एतद्वारा सहमत होते हैं कि बैंक ऐसी कमी अथवा विसंगति की राशि की वसूली मेरी पेंशन में
से/अन्य किसी देय राशि से/मेरी सम्पत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे, मेरे समस्त उत्तराधिकारियों,
निष्पादकों और प्रशासकों को कोई उज़्र न होगा।

भवदीय

(कर्मचारी/दावेदार के हस्ताक्षर)

कर्मचारी/दावेदार का नाम क0कू0सं0

केवल पेंशन नोटीफिकेशन (पूर्ववर्ती बैंक का) के बाद सेवानिवृत्त कार्मिकों की स्थिति में लागू

सेवा में,

दिनांक:

अध्यक्ष

बड़ौदा यू.पी. बैंक

प्रधान कार्यालय: बुद्ध विहार कमर्शियल स्कीम

गोरखपुर, उ०प्र०

महोदय,

विषय:पेंशन भुगतान—कर्मचारी पेंशन योजना 1995 का दावा छोडना

मैं एतद्द्वारा यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि मैंने कर्मचारी पेंशन योजना 1995 हेतु दावा/आवेदन अभी तक नहीं प्रस्तुत किया है, और भविष्य में भी दावा नहीं करूंगा/करूंगी। मैं आपसे अनुरोध करता हूँ/करती हूँ कि ...
..... बैंक(कर्मचारी) पेंशन विनियम..... के अन्तर्गत मुझे पूर्ण पेंशन राशि प्रदान करने का कष्ट करें।

बैंक द्वारा मेरे अनुरोध पर मुझे पूर्ण पेंशन अनुमत किए जाने के लिए सहमत हो जाने के प्रतिफल स्वरुप मैं
.....और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि किसी भी समय बैंक द्वारा मुझे अधिक पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने, अपात्रता की स्थिति में मुझे पेंशन राशि का भुगतान कर दिये जाने अथवा बैंक को कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरा अंशदान वापस न प्राप्त होने की स्थिति में बैंक के हित पूर्णतया सुरक्षित रखेंगे। मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक बैंक को क्षतिपूर्ति करने/ऐसी राशि बैंक को वापस करने के लिए सहमत हैं तथा बैंक द्वारा उस राशि की वसूली के लिए बैंक को एतद्द्वारा अधिकृत करते हैं। बैंक ऐसी किसी भी राशि की वसूली मेरे बचत खाते/जमा खाते से अथवा मेरी पेंशन में से/अन्य देय राशि/मेरी संपत्ति से कर सकता है, जिसमें मुझे कोई उज्र न होगा।

मैं और मेरे समस्त उत्तराधिकारी, निष्पादक और प्रशासक इस बात के लिए भी सहमत और वचनबद्ध होते हैं कि कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे पेंशन अंशदान पर बड़ौदा यू. पी. बैंक का अधिकार होगा। बैंक, कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे अंशदान को सीधे
बैंक(कर्मचारी) पेंशन न्यास में अंतरित करा सकेगा, मेरे द्वारा इस कार्य में बैंक को पूर्ण सहयोग किया जाएगा। बैंक द्वारा भविष्य में निर्देशित किए जाने पर मैं कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अन्तर्गत जमा मेरे अंशदान को ..
..... बैंक (कर्मचारी) पेंशन न्यास में अंतरित करने के लिए/जमा करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदारी भी लेता हूँ।

भवदीय

(दावेदार के हस्ताक्षर)

दिनांक:

स्थान:

दावेदार का नाम

कर्मचारी का नाम:

क०कू०सं०