

**प्रपत्र-एफ/ FORM-F**

[ नियम-6 का उप-नियम (1) देखें / See Sub Rule (1) of Rule 6 ]

**नामांकन / NOMINATION**

सेवा में/To

(यहां प्रतिष्ठान का नाम या विवरण पूरे पते के साथ दें/ Give here name or description of the establishment with full address)

- मैं, श्री/ श्रीमती/ कुमारी .....जिसका विवरण नीचे दिया गया है, एतद्वारा नीचे वर्णित व्यक्ति/ व्यक्तियों को अपनी मृत्यु के बाद, भुगतान होने से पहले तक भुगतान योग्य अथवा भुगतान नहीं किये गए भुगतान योग्य उपदान प्राप्त करने के लिए नामांकित करता/ करती हूँ और यह निर्देश देता/ देती हूँ कि यह धनराशि नामिति/ यों को उनके नाम के आगे दर्शाये गए अनुपात में बांट दी जाएगी।  
I, Shri/ Shrimati/ Kumari.....(Name in full here) whose particulars are given in the statement below here by nominate the person (s) mentioned below to receive the gratuity payable after my death as also the gratuity standing to my credit in the event of my death before that amount has become payable, or having become payable has not been paid and direct that the said amount of gratuity shall be paid in proportion indicated against the name (s) of the nominee (s).
- मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि जिस/जिन व्यक्ति/यों का वर्णन किया गया है वह/वे उपदान भुगतान अधिनियम 1972 की धारा (2) की उपधारा (एच) के अनुसार मेरे परिवार का/के सदस्य हैं।  
I, hereby certify that the person (s) mentioned is/are member (s) of my family within the meaning of Clause (h) of section (2) of the Payment of Gratuity Act, 1972.
- मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा कोई परिवार उक्त अधिनियम की धारा (2) की उपधारा (एच) की व्याख्या के अंतर्गत नहीं है।  
I, hereby declare that I have no family within the meaning of clause (h) of section (2) the said Act.
- (क) मेरे पिता/माता/माता-पिता मुझ पर आश्रित नहीं हैं।  
My father / mother / Parents is / are not dependent on me.  
(ख) मेरे पति के पिता/माता/माता-पिता मेरे पति पर निर्भर नहीं हैं।  
My husband's father / mother / Parents is / are not dependent on my husband.
- मैंने उपर्युक्त अधिनियम की धारा 2 की उपधारा (एच) के प्रावधानों के अनुसार नियंत्रक प्राधिकारी को दिनांक.....को दिए गए नोटिस के माध्यम से अपने परिवार से अपने पति को अलग कर दिया है।  
I have excluded my husband from my family by a notice dated me .....to the controlling authority in terms of the provision to clause (h) of section 2 of the said Act.
- यह नामांकन मेरे पुराने नामांकन को निरस्त कर देगा।  
Nomination made herein invalidates my previous nomination.

**नामिति / NOMINEE(S)**

क्र.सं. Sl. No.	नामिति(यों) का पूरा नाम एवं पता Name in full with full address of nominee (s)	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee	नामित व्यक्ति की उम्र Age of Nominee	उपदान का अनुपात Proportion by which the gratuity will be shared
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

# विवरण/Statement

1. कर्मचारी का नाम/ Name of employee in full :
2. लिंग/ Sex :
3. धर्म/ Religion :
4. क्या आप अविवाहित/ विवाहित/ विधवा/ विधुर हैं। :  
Whether unmarried/ married/widow/ widower
5. विभाग/शाखा/अनुभाग, जहां नियोजित है। :  
Department/Branch/Section where employed
6. पदनाम :  
Post held :
7. नियुक्ति की तिथि/ Date of appointment :
8. स्थायी पता/ Permanent address :  
ग्राम/ Village : ..... थाना/Thana : ..... सब डिवीजन/Sub-Division: .....  
डाकघर/ P.O.: ..... जिला/Dist: ..... राज्य/State: .....

स्थान/ Place: .....

दिनांक/ Date: .....

कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान  
Signature / Thumb impression of the employee

## गवाहों द्वारा घोषणा / DECLARATION BY WITNESSES

नामांकन पर मेरे सामने हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान लिया गया/ Nomination Signed/Thumb impressed before me.

गवाहों के नाम एवं पूरा पता/ Name in full address of witnesses.

गवाहों के हस्ताक्षर/Signature of witnesses

1.

1.

2.

2.

स्थान/ Place: .....

दिनांक/ Date: .....

## नियोक्ता का प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE BY THE EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त नामांकन का विवरण सत्यापित किया गया है और इसे दर्ज कर लिया गया है।

Certified that the particulars of the above nomination have been verified and recorded in this establishment.

नियोक्ताओं की संदर्भ संख्या, यदि कोई हो तो / Employer's Reference No. if any.

नियोक्ता/ प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of the employer/ Officer authorized

पदनाम/ Designation

प्रतिष्ठान का नाम एवं पूरा पता या उसकी रबड़ की मुहर

Name and address of the establishment or

Rubber stamp thereof

## कर्मचारी के द्वारा पावती / ACKNOWLEDGEMENT BY THE EMPLOYEE

मेरे द्वारा भरे गए और नियोक्ता द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित किए गए नामांकन फार्म 'एफ' की प्रतिलिपि मैंने प्राप्त किया।

Received the duplicate copy of nomination in Form 'F' filled by me and duly certified by the employer.

दिनांक/ Date :

कर्मचारी के हस्ताक्षर/ Signature of the employee

टिप्पणी : जो शब्द/पैराग्राफ लागू नहीं हो, उन्हें काट दें।

NOTE: - STRIKE OUT THE WORDS / PARAGRAPH NOT APPLICABLE.