

सामूहिक बीमा योजना नामांकन-पत्र

मैं-----एतद् द्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को, जो शासनादेश संख्या सा-3-2105/वस-14-77-नामांकन, दिनांक 26-12-1978 में दी गई सूची के अनुसार मेरे परिवार का/के सदस्य है/हैं, मेरी सेवारत अवस्था में मृत्यु हो जाने पर सामूहिक बीमा योजना के अधीन देय धनराशि अथवा सेवा निवृत्ति के बाद उक्त योजना के अधीन मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में उक्त धनराशि, प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ :--

नामित व्यक्ति/व्यक्तियों का/के नाम व पूरा पता	कर्मचारी से सम्बन्ध	नामित व्यक्ति की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश	आकस्मिकताएँ जिनके होने पर नामत अवैध हो जायगा	उस व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम व पता जिन्हें नामित व्यक्ति की मृत्यु की दशा में नामित व्यक्ति के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे
1	2	3	4	5	6

दिनांक-----

स्थान-----

स्थान-----

साक्षी :- (1)

नाम

पता

हस्ताक्षर

सरकारी कर्मचारी/अधिकारी के हस्ताक्षर

(2)

पद-----

विभाग-----

(कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष के कार्यालय के प्रयोगार्थ)

श्री/श्रीमती/कुमारी-----

का नामांकन-पत्र दिनांक-----

को प्राप्त हुआ ।

हस्ताक्षर व सील
कार्यालयाध्यक्ष, विभागाध्यक्ष
दिनांक-----