



भारतीय विज्ञान शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान मोहाली

(शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार)

सैक्टर-81, नॉलेज सिटी, डा. घ. मनौली, सा. अ. सि. नगर, मोहाली, पंजाब - 140 306

INDIAN INSTITUTE OF SCIENCE EDUCATION AND RESEARCH MOHALI

(Ministry of Education, Govt. of India)

Sector – 81, Knowledge City, P. O. Manauli, S. A. S. Nagar, Mohali, Punjab -140 306

• Phone: +91-172-2240124

• <http://www.iisermohali.ac.in>

ग्रेच्युटी नामांकन प्रपत्र / Gratuity Nomination Form

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) _____ जिनका विवरण नीचे दिए गए विवरण में है, मेरी मृत्यु के बाद देय ग्रेच्युटी प्राप्त करने के लिए नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को नामांकित करता हूँ और साथ ही मेरी मृत्यु की स्थिति में उस राशि के भुगतान योग्य होने से पहले, या देय होने के बाद भी मेरे खाते में जमा होने वाली ग्रेच्युटी प्राप्त करने के लिए नामांकित करता हूँ। भुगतान किया गया है और निर्देश दिया गया है कि ग्रेच्युटी की उक्त राशि का भुगतान नामांकित व्यक्तियों के नाम के सामने दर्शाए गए अनुपात में किया जाएगा।

I, (Shri/ Shrimati/ Kumari) _____ whose particulars are given in the statement below, hereby 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).

2. मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उल्लिखित व्यक्ति ग्रेच्युटी भुगतान अधिनियम, 1972 की धारा (2) के खंड (ह) के अर्थ के तहत मेरे परिवार का सदस्य है।

I hereby certify that the person(s) mentioned is a/are member(s) of my family within the meaning of clause (h) of section (2) of the Payment of Gratuity Act, 1972.

3. मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उक्त अधिनियम की धारा (2) के खंड (ह) के अर्थ में मेरा कोई परिवार नहीं है।

I hereby declare that I have no family within the meaning of clause (h) of section (2) of the said Act.

4. (अ) मेरे पिता/माता/माता-पिता मुझ पर निर्भर नहीं हैं। /

(a) My father/mother/parents is/are not dependent on me.

(ब) मेरे पति के पिता/माता/माता-पिता मेरे पति पर निर्भर नहीं हैं। /

(b) My husband's father/mother/parents is/are not dependent on my husband.

5. मैंने अपने पति को उक्त अधिनियम की धारा (2) के खंड (ह) के प्रावधानों के अनुसार नियंत्रण प्राधिकारी को एक नोटिस दिनांक _____ के माध्यम से अपने परिवार से बाहर कर दिया है।

I have excluded my husband from my family by a notice dated the _____ to the Controlling Authority in terms of the proviso to clause (h) of section (2) of the said Act.

6. इसमें किया गया नामांकन मेरे पिछले नामांकन को अमान्य कर देता है। /

Nomination made herein invalidates my previous nomination.

नामांकित व्यक्ति / Nominee(s)

नामांकित व्यक्ति का पूरा नाम और पूरा पता / Name in full with full address of the Nominee(s)	कर्मचारी के साथ संबंध / Relationship with the employee	नामांकित व्यक्ति की आयु / Age of nominee	वह अनुपात जिसके द्वारा ग्रेच्युटी साझा की जाएगी / Proportion by which Gratuity will be shared

कथन / Statement

- कर्मचारी का पूरा नाम
Name of Employee in full : _____
- लिंग
Gender : _____
- धर्म
Religion : _____
- क्या अविवाहित/विवाहित/विधवा/विधुर
Whether unmarried/
married/widow/widower : _____
- विभाग/शाखा/अनुभाग जहां कार्यरत हैं
Department/Branch/
Section where employed : _____
- कार्यभारग्रहण के दिनांक सहित धारित पद (संस्थान में प्रारंभिक कार्यग्रहण पद से प्रारंभ करें)
Post(s) held with date of : _____
Joining (Start with initial : _____
post on which joined the : _____
Institute)
- नियुक्ति की तिथि
Date of appointment : _____

8. स्थायी पता

Permanent Address

:

District

State & Pin

स्थान / Place: _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

Signature/Thumb impression of employee:

दिनांक / Date: _____

साक्षी द्वारा घोषणा / Declaration by the witness

मेरे सामने नामांकन पर हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान किया गया है / Nomination signed/thumb impressed before me.

पूरा नाम / Name in full

गवाहों के हस्ताक्षर / Signature of witnesses

1. _____

2. _____

नियोक्ता द्वारा प्रमाणपत्र / Certificate by the employer

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त नामांकन का विवरण इस प्रतिष्ठान में सत्यापित और दर्ज किया गया है / Certified that the particulars of the above nomination have been verified and recorded in this establishment.

नियोक्ता का संदर्भ क्रमांक. (यदि कोई) /
Employer's reference no. (if any)

अधिकृत नियोक्ता/अधिकारी के हस्ताक्षर /
Signature of employer/officer authorized

दिनांक / Date: _____

पद का नाम / Designation: _____

नाम एवं प्रतिष्ठान का पता

या उसका रबर स्टाम्प

Name and address of the
establishment or rubber stamp thereof

कर्मचारी द्वारा पावती / Acknowledgement by the employee

मेरे द्वारा भरे गए और नियोक्ता द्वारा विधिवत प्रमाणित फॉर्म 'फ' में नामांकन की डुप्लिकेट प्रति प्राप्त हुई
/ Received the duplicate copy of nomination in Form 'F' filled by filled by me
and duly certified by the employer.

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

दिनांक / Date: _____