



नया नाम निदेशन
FRESH NOMINATION
उपदान संदाय (केन्द्रीय) नियम, 1972
THE PAYMENT OF GRATUITY (CENTRAL) RULES, 1972
फार्म एफ **Form F**
[नियम 6 का उप-नियम (1) देखें] [See Sub-rule (1) of Rule 6]

प्रेषित To.....
.....

(यहाँ पूरा पता के साथ स्थापना के नाम या वर्णन लिखें)
(Give here the name or description of the establishment with full address)

मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी..... (यहाँ पूरा नाम लिखें)
जिसकी विशिष्टियाँ नीचे विवरणी में दी गयी हैं, मृत्यु के पश्चात देय उपदान पाने के लिये तथा ऐसी राशि देय होने के पहले, या देय हो चुकी हो पर भुगतान किये जाने के पहले यदि मेरी मृत्यु हो जाय तो उस अवस्था में मेरे नाम जमा उपदान की राशि पाने के लिये निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों का एतद्द्वारा नाम निदेशन करता/करती हूँ तथा यह निदेश देता/देती हूँ कि उपदान की उक्त राशि नामित/नामितों के नाम/नामों के आगे सूचित अनुपात में भुगतान की जायगी।

I, Shri/Shrimati/Kumari.....(Name in full here)
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 grauity shall be paid in proportion indicated against the name(s) of the nominee(s).

2. मैं, एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि नाम उल्लिखित व्यक्ति उपदान संदाय अधिनियम, 1972 की धारा (2) के खण्ड (एच) के अर्थ के अन्तर्गत मेरे परिवार का/के सदस्य हैं।

I, hereby certify 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, एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उक्त अधिनियम सेक. (2) के खण्ड (एच) के अर्थ के अन्तर्गत की मेरा कोई परिवार नहीं है।

I, hereby declare that I have no family with the meaning of Clause (h) of Section (2) of the said Act.

4. (क) मेरे/मेरी पिता/माता/माता-पिता मुझ पर आश्रित नहीं हैं।

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

(ख) मेरे/मेरी पिता/माता/माता-पिता मेरे पति पर आश्रित नहीं हैं।

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

5. मैंने उक्त अधिनियम की धारा 2 के खंड (एच) के परन्तुक के निबंधनो के अनुसार नियंत्रण प्राधिकारी की दी गयी दिनांक.....की सूचना द्वारा मेरे पति को मेरे परिवार से अपवर्जित कर दिया है।

I have excluded my husband from my family by a notice dated theto the controlling authority in terms of the proviso to Clause (h) of Section 2 of the said Act.

नामित Nominees

नामित/नामितों का पूरा पता के साथ पूरा नाम Name in full with full address of nominee (s)	कर्मचारी के साथ नातेदारी Relationship with the employee	नामित की उम्र Age of nominee	अनुपात जिसमें उपदान बाँटा जायगा Proportion by which the gratuity will be shared
1			
2			
3			
4			
इसी तरह So on			

फार्म एफ Form F
विवरणी Statement

1. कर्मचारी का पूरा नाम Name of employee in full.....
 2. लिंग Sex.....
 3. धर्म Religion.....
 4. अविवाहित/विवाहित/विधवा/विधुर Whether un-married/married/widow/widower.....
 5. विभाग/शाखा/अनुभाग जहाँ नियोजित हैं
Department/Branch/Section where employed.....
 6. किस पद पर है, टिकट नम्बर या क्रमांक के साथ, यदि कोई हो
Post held with ticket No. or Serial No., if any.....
 7. नियुक्ति का तिथि Date of appointment.....
 8. स्थायी पता Permanent address
ग्राम Village..... थाना Thana.....
सब-डिविजन Sub-Division..... पोस्ट आफिस Post Office.....
जिला District..... राज्य State.....
स्थान Place.....
तिथि Date.....
- कर्मचारी का हस्ताक्षर/अंगूठे का छाप
Signature/Thumb Impression of the Employee

साक्षियों द्वारा घोषणा Declaration by Witnesses

मेरे सामने नये नाम निर्देशन पर हस्ताक्षर हुआ है/अंगूठे की छाप लगायी गयी है।
Fress nomination signed/thumb impressed before me.

साक्षियों का पूरा नाम और पते
Name in full and full address of witnesses

- | | | |
|------------------|----|--|
| 1. | 1. | साक्षियों के हस्ताक्षर
Signature of witness |
| 2. | 2. | |
| स्थान Place..... | | |
| तिथि Date..... | | |

नियोजक द्वारा प्रमाणपत्र Certificate by the Employer

प्रमाणित किया कि उपर्युक्त नाम निर्देशन की विशिष्टियाँ सत्यापित की गयी हैं और इस स्थापन में अभिलिखित की गयी है।
Certified that the particulars of the above nomination have been verified and recorded in this establishment.

नियोजक की संदर्भ-संख्या, यदि कोई हो।
Employer's reference No., if any.

तिथि
Date :

नियोजक/प्राधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the Employer/Officer Authorised
पदनाम Designation
स्थापन का नाम और पता या उसका रबर स्टाम्प
Name and address of the establishment or
rubber stamp thereof

कर्मचारी द्वारा अभिस्वीकृति Acknowledgement by the Employee

मेरे द्वारा दाखिल किया गया और नियोजन द्वारा विधिवत प्रमाणित फार्म 'एफ' में नाम निर्देशन की दूसरी प्रति को पाया।
Received the duplicate copy of the nomination in Form 'F' filled by me and duly certified by the employer.

तिथि
Date :

कर्मचारी का हस्ताक्षर
Signature of the employee

टिप्पणी : लागू न होने वाले शब्दों/पैराग्राफ को काट दें। Note: Strike out words/paragraph not applicable.