



FORM OF NOMINATION
Bank of Baroda Gratuity Fund

E.C. No.: _____

Branch Code: _____

1. Name of employee _____
2. Gender _____
3. Religion _____
4. Father's Name _____
5. Husband's Name _____ (for married woman only)
6. Marital status _____ (whether unmarried, married, widow, widower)
7. Date of Birth : Day _____ Month _____ Year _____
8. Permanent Address:
Village _____ Thana _____ Taluka / Sub - Division _____
Post Office _____ District _____ State _____

I hereby nominate the person(s) mentioned below to receive the amount of Gratuity Fund in the event of my death before the amount becomes payable, or having become payable, has not been paid, and direct that the said amount shall be distributed amongst the said person(s) in the manner shown against their names:

Name and Address of Nominee or Nominees	Nominee's relationship with the employee	Age of Nominee	Amount or share of Gratuity to be paid to each Nominee
(1)	(2)	(3)	(4)

1. Certified that I have no family and should I acquire a family hereafter, the above nomination should be deemed as cancelled.
2. Certified that my father / mother / sister(s)/minor brother(s) is / are dependent upon me.

Dated this _____ day of _____ 20____ at _____

Signature of two witnesses

1.

2.

(Signature of employee)

Certified that the above declaration has been signed by Shri / Shrimati _____ before me after * he / she has read the entries, *the entries have been read over to him/her by me.

Full Address of the Branch

For BANK OF BARODA

Date: _____

Signature of Branch Manager

SEAL

STAMP

* Delete the inapplicable words

*This column should be filled in so as to cover the whole amount of Gratuity that may be payable in the event of his / her death.

नामांकन फॉर्म
 बैंक ऑफ़ बड़ौदा उपदान राशि

क. कू. स. _____

शाखा कूट स. _____

(निधि का नाम)

1. कर्मचारी का पूरा नाम _____

2. लिंग _____

3. धर्म _____

4. पिता का नाम _____

5. पति का नाम _____ (केवल विवाहित महिलाओं के लिए)

6. वैवाहिक स्थिति _____ (क्या विवाहित, अविवाहित, विधवा अथवा विधुर हैं)

7. जन्म तारीख: दिन _____ माह _____ वर्ष _____

8. स्थायी पता :

गाँव/ शहर _____ थाना _____ तालुका/ उप प्रभाग _____

डाकघर _____ ज़िला _____ राज्य _____

भुगतान योग्य राशि की अदायगी होने से पूर्व मृत्यु की स्थिति में मैं नीचे दिये गए व्यक्तियों को मेरे खाते में जमा उपादान राशि लेने के लिए नामित करता हूँ और यह निर्देश देता हूँ की उक्त राशि का बँटवारा इस / इन व्यक्तियों के नाम / नामों के आगे दिये गए विवरण के अनुसार होगा ।

नामित (तो) का नाम तथा पता	कर्मचारी के साथ नामित का संबंध	नामित की आयु	प्रत्येक नामिती को देय उपादान राशि में जमाराशि या हिस्सा
(1)	(2)	(3)	(4)

1. यह प्रमाणित किया जाता है की मेरा परिवार नहीं है और इसके बाद जब मेरा परिवार बन जाता है, तो उपरोक्त नामांकन को रद्द समझा जाए ।

2. यह प्रमाणित किया जाता है की मेरे माता / पिता / बहन(ने) / नाबालिग भाई मेरे ऊपर निर्भर हैं ।

दिनांक _____ माह _____ वर्ष _____ स्थान _____

हस्ताक्षर(दो गवाहों के)

1.

2.

कर्मचारी के हस्ताक्षर

यह प्रमाणित किया जाता है की उपरोक्त घोषणा पर श्री / श्रीमति _____ मेरी उपस्थिती में प्रविष्टियों के पढ़ने के बाद/मेरे द्वारा प्रविष्टियों को उनके सन्मुख पढ़ने के बाद हस्ताक्षर किए हैं ।

शाखा का पता

दिनांक: _____

शाखा की मोहर

शाखा प्रबंधक के नाम एवं हस्ताक्षर

• अयोग्य शब्दों को काट दें ।

• यह स्तंभ इस तरह से भरा जाये की कर्मचारी की मृत्यु होने की स्थिति में उसके उपदान राशि खाते में जमा राशि पूर्ण रूप से समाविष्ट की जा सके ।