

अतिरिक्त नामांकन फार्म
फार्म भरने के लिए अनुदेश

समग्र लाभ (प्रोसीड्स) के आहरण के पहले सब्सक्राइबर की मृत्यु होने के मामले में नामिती, जिसे सब्सक्राइबर की बकाया पेंशन निधि का भुगतान किया जाना है, के विवरण नीचे दिए जाएं (कृपया अनुदेश सं.5 का संदर्भ ग्रहण करें). कृपया यह भी नोट करें कि आस्थगित निकासी के लिए चयन करने के बाद सब्सक्राइबर की मृत्यु के मामले में, सब्सक्राइबर के एनपीएस खाते में उपलब्ध समग्र बकाया पेंशन निधि की निकासी अनुरोध प्राप्त होने पर की जाएगी और इस फॉर्म में उल्लेख किए गए अनुसार नामिती को भुगतान की जाएगी और इसे बाध्यता का पूर्ण और अंतिम निपटान माना जाएगा.

मैं, एतद्वारा निम्नलिखित व्यक्ति को नामांकित करता हूँ/करती हूँ जो मेरे परिवार के सदस्य हैं, जो मेरी मृत्यु की स्थिति में राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के तहत मेरे प्रान (PRAN) खाते की राशि प्राप्त करने का हकदार होगा/होंगे.

1. नामिती का नाम:

प्रथम नामिती	द्वितीय नामिती	तृतीय नामिती
प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

2. नामितियों का वर्तमान पत्रचार पता:

प्रथम नामिती का पता	द्वितीय नामिती का पता	तृतीय नामिती का पता
[] []	[] []	[] []

3. जन्म तिथि * (केवल नाबालिग के मामले में):

प्रथम नामिती ____/____/____	द्वितीय नामिती ____/____/____	तृतीय नामिती ____/____/____
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

4. नामिती के साथ संबंध:

प्रथम नामिती	द्वितीय नामिती	तृतीय नामिती
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

5. प्रतिशत हिस्सा:

प्रथम नामिती [] [] %	द्वितीय नामिती [] [] %	तृतीय नामिती [] [] %
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

6. नामिती के अभिभावक के विवरण (केवल नाबालिग के मामले में):

प्रथम नामिती के अभिभावक के विवरण	द्वितीय नामिती के अभिभावक के विवरण	तृतीय नामिती के अभिभावक के विवरण
प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	प्रथम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	मध्य नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	अंतिम नाम [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

दिनांक: दिन माह 20.....स्थान

सब्सक्राइबर के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान*

* नोट: अशिक्षित पुरुष सब्सक्राइबर के लिए बाएँ हाथ का निशान एवं अशिक्षित महिला सब्सक्राइबर के मामले में दाएँ हाथ का निशान प्राप्त किया जाना चाहिए.

पीओपी-एसपी / डीडीओ द्वारा भरा जाए / अधिप्रमाणित किया जाए

प्रमाणित किया जाता है कि प्रविष्टियों को पढ़ने/मेरे द्वारा उन्हें प्रविष्टियां पढ़कर सुनाने और उनके द्वारा पुष्टि किए जाने के बाद श्री/श्रीमती/सुश्री _____ द्वारा उपरोक्त घोषणा और नामांकन विवरण पर मेरे सामने हस्ताक्षर किए गए हैं / अंगूठे के निशान लगाए गए हैं.

पीओपी-एसपी / डीडीओ की रबर स्टैम्प

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

पीओपी-एसपी / डीडीओ पंजीकरण संख्या:
(सीआरए द्वारा आवंटित)

प्राधिकृत व्यक्ति का पदनाम:
पीओपी-एसपी / डीडीओ कार्यालय का नाम:

दिनांक ___/___/_____

<p>पीओपी / पीओपी-एसपी / पीएओ / डीटीओ / डीटीए / पीआरओ द्वारा भरा जाए / अधिप्रमाणित किया जाए</p>	<p>पीओपी / पीओपी-एसपी / पीएओ / डीटीओ / डीटीए / पीआरएओ पंजीकरण संख्या (सीआरए द्वारा आवंटित)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>पीओपी / पीओपी-एसपी / पीएओ / डीटीओ / डीटीए / पीआरएओ की रबर स्टैम्प</p>	<p>प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर</p>