

भ. नि. नि. ठेव संलग्न विमा योजना लाभ प्रस्ताव चेकलिस्ट

अ.क्र.	आवश्यक कागदपत्र	आहे/नाही	पृष्ठ क्रमांक	शेरा
१	विहित नमुन्यातील वारसदाराचा अर्ज			
२	कर्मचारी सेवेत असताना मयत झालेला असुन यापुर्वी वारसांना लाभ न दिलेबाबतचा दाखला			
३	कर्मचार्याचे लेखापरीक्षण वसुली भरणेबाबतचे संमतीपत्र			
४	येणेदेणे व खातेनिहाय चौकशी नसलेबाबत दाखला			
५	कर्मचार्याच्या सेवा पुस्तकाच्या पहिल्या पानाची व नेमणूक आदेशाची सेवापुस्तकातील ज्या पानावर नोंद घेतली आहे त्या पानाची सत्यप्रत			
६	मागील ३ आर्थिक वर्षांची भ. नि. नि. स्लिप सत्यप्रत			
७	नामनिर्देशन प्रत/वारस दाखला सत्यप्रत			
८	कर्मचार्याचा मृत्यु दाखला सत्यप्रत			
९	भ.नि.नि. व सेवानिवृत्तीवेतन मंजूरी आदेश सत्यप्रत			
१०	नावात बदल असलेस त्याबाबतचा आदेश / गॅझेट सत्यप्रत			

वरील अ. क्र. ५ ते १० या कागदपत्रांची राजपत्रित अधिकारी यांचेकडून सत्य प्रत करून जोडणे आवश्यक आहे.

नमुना नं. ६

भ.नि.नि.ठेव संलग्न विमा योजना लाभ मागणी अर्ज			
१	अ) अर्जदाराचे नांव व सध्याचा पत्ता व मोबाईल नं.	:-	
	ब) अर्जदाराचे भनिनि खातेधारकाशी असणारे नाते व वय	:-	
२	भ.नि.नि.खातेधारकाचे नांव	:-	
३	भविष्य निर्वाह निधी खाते क्रमांक	:-	
४	नेमणुक तारीख	:-	
५	मूळ वेतन + ग्रेड पे	:-	
६	वेतनश्रेणी	:-	
७	भ.नि.नि.खातेधारकाची मृत्युची तारीख	:-	
८	मृत्युचा दाखला सोबत जोडला आहे काय?	:-	
९	अ) अर्जदारास भनिनि खातेधारकाने भनिनिसाठी नामनिर्देशन केले आहे काय ? केले असल्यास नामनिर्देशन पत्राची प्रत जोडावी.	:-	
	ब) नामनिर्देशन केले (घेतले नसल्यास) कोर्टाचा वारस दाखला सोबत जोडला आहे काय?	:-	
१०	भ.नि.नि.खातेदारकाच्या इतर कटुंब सदस्यांची नांवे, वय व नाते	:-	
११	सज्ञान वारसाचे मुखत्यार पत्र कोणास दिले त्यांचे नांव व संमतीपत्र	:-	
१२	यापूर्वी ठेव संलग्न विमा योजनेचा लाभ मिळणेबाबत अर्ज केला होता काय?	:-	
<p>वर अ. क्र. १ ते १२ मध्ये नमूद केलेला मजकूर माझ्या माहितीप्रमाणे सत्य आहे. त्यामध्ये खोटी माहिती दिली असे निदर्शनास आले तर माझेवर कार्यालयीन पध्दतीने कायदेशीर कारवाई करण्यास हरकत नाही तसेच यापूर्वी मी ठेव संलग्न विमा योजनेचा फायदा मिळणेबाबतचा अर्ज केलेला नाही. हे सत्य प्रतिज्ञेवर कबूल करीत आहे.</p>			
अर्जदाराची स्वाक्षरी			
<p>ठिकाण:- दिनांक:- (श्री / श्रीम.)</p>			
<p>टिप: अर्जातील अ.क्र. १ ते १२ पर्यंत माहिती कोणतीही खाडाखोड न करता पूर्णतः भरावी तसेच आवश्यक तेथे लागू नाही / निरंक असे नमुद करावे.</p>			

**भविष्य निर्वाह निधी ठेव संलग्न विमा योजना लाभ
वारस अर्जदाराने दयावयाचे संमती पत्रक**

मी श्री /श्रीमती ----- रा. -----ता.
----- जि.सातारा विनंती करतो / करिते की माझे पती / माझी पत्नी श्री./श्रीम. -----
-----हुददा -----हे/ही दि. / /२० रोजी जि. प. सेवेत असतांना मयत
झाले / झाली आहे. त्यांच्या सातारा जिल्हा परिषद भविष्य निर्वाह निधी खाते क्र. ----- अंतर्गत ठेव
संलग्न विमा योजना लाभाची देय असलेली रक्कम मला मिळावी. स्थानिक निधी लेखा परिक्षक, सातारा
यांनी पुढील वर्षी लेखा परिक्षण केले नंतर मला अदा केलेली जी रक्कम अमान्य होवून सातारा जिल्हा
परिषदेस भरावी लागेल, ती रक्कम एका हप्त्यात व्याजासह जिल्हा परिषदेकडून मा. मुख्य लेखा व वित्त
अधिकारी , जिल्हा परिषद, सातारा सूचित करतील त्या वेळी मी एकरकमी भरणेस तयार आहे. हे
संमतीपत्रक कार्यालय प्रमुख यांचे समोर लिहून दिले.

समोर

(कार्यालय प्रमुख सही व शिक्का)
ठिकाण व दिनांक:-

सही /-
वारस अर्जदाराने नांव :-

प्रमाणपत्र

श्री /श्रीमती ----- हुद्दा ----- कार्यालय
----- ता. ----- जि.सातारा भ.नि.नि.खाते क्र.-----हे/हया दिनांक
/ / रोजी जिल्हा परिषद सेवेत असतांना मयत झालेले /झालेल्या आहेत. त्यांचे वारस श्री./श्रीम. -
-----यांना ठेव संलग्न विमा योजनेचा लाभ यापूर्वी मंजूर झालेला
नाही तसेच आदा केलेला नाही.

ठिकाण:-
दिनांक:-

(कार्यालय प्रमुख सही व शिक्का)

दाखला

दाखला देणेत येतो की, भविष्य निर्वाह निधी वर्गणीदार श्री./श्रीम. -----
हुद्दा ----- कार्यालय ----- ता. ----- जिल्हा सातारा
यांचेकडे कोणत्याही प्रकारची कार्यालयाची सरकारी व जिल्हा परिषदेतील येणे तसेच लेखा परिक्षण वसूली
व तात्पुरती तसलमात वसूली राहिलेली नाही. तसेच त्यांच्यावर कोणत्याही प्रकारची खाते निहाय चौकशी
चालू नाही. तसेच यापुढे चालू होण्याची शक्यता नाही. हा दाखला दिला.

ठिकाण :-
दिनांक :-

सही /-
कार्यालय प्रमुखाचे नांव हुद्दा व कार्यालय

खाते प्रमुख प्रतिस्वाक्षरी