

नमुना "अ"
प्रतीज्ञापत्र

प्रति,
अधिदान व लेखा अधिकारी /कोषागार अधिकारी,

महोदय,

मी श्री /श्रीमती निवृत्तीवेतनधारक विनंती करतो की, माझी निवृत्तीवेतनाची रक्कम खालील नमूद नामनिर्देशित बँकेमार्फत पाठविण्यात यावी. याबाबतची माझी संपूर्ण माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

अ.क्र	आवश्यक माहिती	निवृत्तीवेतनधारकाचा तपशील
१	निवृत्तीवेतन प्रदान आदेश क्र. (PPO NO)	
२	निवृत्तीनंतर पत्रव्यवहाराचा पत्ता	
३	मोबाईल क्रमांक दुरध्वनी क्र	
४	पॅन कार्ड क्रमांक	
५	आधार कार्ड क्र	
६	ई संदेश (ई-मेल)	
७	***** बँकेचा तपशील ***** (खातेदाराचे छापील नांव असलेला रद्द धनादेश नसल्यास बँक पासवूकची छायांकित प्रत सोबत जोडावी)	
	बँकेचे नांव	
	शाखेचे नांव	
	बँक खाते क्रमांक	
	MICR CODE	
	IFS CODE	
	*****कुटुंब निवृत्तीवेतन धारकांबाबत (आवश्यक तेथे √ करावे) *****	
८	पुनर्विवाह केला किंवा नाही (पुरुष कुटुंब निवृत्तीवेतन धारकाबाबत)	होय <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>
९	निवृत्तीनंतर पुनर्नियुक्ती असल्यास नियुक्तीपत्राची प्रत.	होय <input type="checkbox"/> नाही <input type="checkbox"/>

मी श्री /श्रीमती प्रमाणित करतो / करते की उपरोक्त दिलेली माहिती सत्य आहे नियमानुसार विहित केलेले वार्षिक हयातीचा दाखला देण्यासंबंधीच्या अटी मला मान्य आहेत. तसेच मला काही रक्कम अतिप्रदान केली गेली तर सदरची रक्कम मी आणि माझे वारस उत्तराधिकारी यांनी शासनास परत करण्याचे दायीत्व पत्करले आहे.

प्रमाणीत
कार्यालय प्रमुखाचे नांव,सही व शिक्का

आपला/आपली,
निवृत्तीवेतनधारकाची सही

नमुना "ब "
कार्यालय प्रमुखासाठी

प्रति,
मा. कोषागार अधिकारी/अधिदान व लेखा अधिकारी मुंबई.

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री /श्रीमती -----

यांना

- १. पीपीओ क्र _____ अन्वये दि. _____ पासून निवृत्तीवेतन /कुटुंब निवृत्ती वेतन मंजूर झालेले आहे.
- २. त्यांच्या विरोधात आज रोजी कोणतीही विभागीय चौकशी प्रलंबित नाही अथवा प्रस्तावित नाही./आहे.
- ३. त्यांचेकडून कोणतेही शासकीय येणे शिल्लक नाही./आहे.
- ४. त्यांना या कार्यालयाकडून तात्पुरते सेवानिवृत्तीवेतन, उपदान रक्कम अदा करण्यात आलेली नाही./ आहे.

आपला,

कार्यालय प्रमुख नांव, पदनाम,
सही व शिक्का

(टीप :- मुद्या क्र. २,३,४ बाबत होय उत्तर असल्यास त्याबाबतचा सविस्तर तपशील कार्यालय प्रमुखाच्या स्वाक्षरीने यासोबत जोडणे अनिवार्य आहे.)

नमुना क

प्रति,

अधिदान व लेखा अधिकारी/कोषागार अधिकारी,

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, श्री./श्रीम.-----
(मोबाईल नं.-----) यांना

१. पीपीओ क्र.----- अन्वये दिनांक-----पासून निवृत्तीवेतन/
कुटुंबनिवृत्तीवेतन मंजूर झालेले आहे.
२. श्री./श्रीम.----- हे राज्य शासनाच्या
वैद्यकीय प्रतिपूर्तीची विमाछत्र योजनेचे सभासद असून विमा कार्ड नं.----- आहे.

आपला,

आहरण व संवितरण अधिकारी यांची स्वाक्षरी

नाव:-

पदनाम:-

कार्यालयाचे नाव:-

डिडिओ सांकेतांक:-

अथवा

घोषणापत्र (Opting Out Declaration)

१. मी, श्री./श्रीम.-----
पीपीओ क्र.-----अन्य वैद्यकीय विमा कंपनी-----
----- चा सभासद आहे/नाही.
२. मी, श्री./श्रीम.----- घोषित करतो/करते की, मी राज्य
शासनाच्या वैद्यकीय प्रतिपूर्तीच्या विमाछत्र योजनेमध्ये सहभागी होऊ इच्छित नसून भविष्यात
देखील या योजनेमध्ये सहभागी होण्याची मागणी करणार नाही.

आपला,

अधिकारी/कर्मचारी यांची स्वाक्षरी

नाव:-

पदनाम:-

कार्यालयाचे नाव:-

FORM M.T.R. 42 A / नमुना म.को.नि. ४२-अ
(See Rule ३५९-C / नियम ३५९ सी पहा)

Treasury officer

here by make the following alternative nomination in cancellation of the previous nomination made (name of the pensioners in capital letters) (निवृत्तीवेतनधारकाचे संपूर्ण नाव) under rule ३५९A/३५९ B of Maharashtra Treasury Rules, १९६८/महाराष्ट्र कोषधार नियम, १९६८ मधील नियम ३५९ ए ३५९ बी अनुसार दिनांक

(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)	(७)	(८)	(९)
Name & Address of nominee नामनिर्देशन केलेल्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	Relations hip with Pensioner निवृत्तीवेतन धारकाशी नाते	Date of Birth जन्मतारीख	If nominee is minor and address of the person who may receive the said pension during the nominees minority नामनिर्देशित व्यक्ती असा असंपूर्ण वयस असताना ज्यास मिळाले त्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	Name and address of other nominee under column १ predeceases the pensioner स्तंभ (१) मधील नामनिर्देशित व्यक्ती, निवृत्तीवेतनधारकाच्या आगेदर पत्त्या पावलेल्या नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव व पत्ता	Relations hip with Pensioner निवृत्तीवेतन धारकाशी नाते	Date of Birth if other nominee is minor दुसरी नामनिर्देशित व्यक्ती असा असल्यास त्याची जन्मतारीख	Name and address of the person who may receive the pension during the other nominee minority दुसरी नामनिर्देशित व्यक्ती असा असंपूर्ण वयस असताना ज्यास मिळाले त्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	Contingency on happening of which nomination shall become invalid नामनिर्देशन विधायक ठरेल अशी शक्यता बघता

Place/ ठिकाण :

Date/ दिनांक

Witness/साक्षीर- Signature, Name, & Address #
साक्षी, नाव व पत्ता

Signature of Pension Disbursing Authority and Date of Stamp :
साक्षी/किना निरक्षर असल्यास अंगठ्याचा दस्त) व निवृत्तीवेतनधारकाचे नाव

Signature (or thumb impression if illiterate) and Name of Pensioner
Address/ पत्ता

Certified that application / nomination (Form M.T.R. ४२ A) has been received from at Form (M.T.R. ४२ अ) has been cancelled and returned to him / निवृत्तीवेतनधारक

Place/ ठिकाण :
Date/ दिनांक :
Name of the Bank : Branch :
No.

Addl. Treasury Officer, APDAO

FORM M.T.R. 31 A

(See Rule 310)

APPLICATION TO BE GIVEN BY THE PENSIONER

To,
The Pay and Accounts Officer,
The Treasury Officer,
Nagpur.

Mob. No.:

Sub. : Direct payment of pension to the state pensioners through the Bankers

Sir,

I request you to remit the amount of my nominated banks as stated below.

The details of my pension on Payment Order etc and the Account Number of the banks as stated below.

The details of my Pension on Payment Order etc and the Account Number of the bank as well as permanent Postal Address are as under :-

Pension Payment Order Number :		
01.	Amount of Monthly Pension	
	(a) Pension	
	(b) Temporary in arease	
02.	Deductions	
	(a) Income Tax	
	(b) Surcharge	
03.	Bank Account	
	(a) Place	
	(b) Name of the Bank	
	Specifying bank Account No.	
04.	Permanent Postal Address	

I agree to the conditions regarding given certificate as prescribed as per rules. I hereby declare that I and my debtor and successors accept the liability of my banking good to government over payment if made to me under the scheme.

Yours faithfully,

Signature of the Pensioner

घोषणापत्र

मी खालील सही करणार श्री / श्रीमती -----
 राहणार ----- नागपूर
 प्रतिज्ञापूरवक लिहून देतो / देते की,

१. माझे पती / वडील / पत्नी नामे -----
 यांचा मृत्यू दिनांक ----- रोजी झालेला आहे त्या दिनांकापासून आजपर्यंत मी
 पुनर्विवाह केलेला नाही.
२. मी राज्य शासकीय/निमशासकीय/केंद्र शासकीय/अनुदानातील संस्था या कार्यालयात नौकरी
 करीत आहे / नाही.
३. मी ----- या कार्यालयात -----
 ह्या पदावर नौकरी करीत आहे / नाही.
४. मला राज्य राज्य/केंद्र शासनाचे निवृत्ती वेतन दि. ----- पासून बँकेतून मिळत
 आहे / नाही. (पती / पत्नीचे)
५. मी दिनांक ----- रोजी पुनर्विवाह केलेला आहे / नाही.

वरील १ ते ५ या परिच्छेदातील नमुद केलेली कोणतीही घटना घडल्यास या बाबत कोषागार
 अधिकारी यांना प्रत्यक्ष किंवा लेखी कळविण्यास मी जबाबदार राहील.

पत्ता :- -----

दिनांक :-

स्वाक्षरी

निवृत्ती वेतन धारकाचे नांव : -----

हमीपत्र

मी प्रमाणित करतो की श्री / श्रीमती -----

पी.पी.ओ. क्रमांक ----- बँकेचे नांव -----

----- खाते क्रमांक ----- भविष्यात

कोणतीही शासकीय वसुली व निवृत्ती वेतनाची अतिप्रदान रक्कम झाल्यास निवृत्ती वेतनातून कपात करण्यास माझी हरकत नाही. सबब हमीपत्र देत आहे.

दिनांक :-

स्वाक्षरी

निवृत्ती वेतन धारकाची सही

- संदर्भ :-
- १) साप्रवि शा.नि.क्र. बीसीसी २०१८/प्र.क्र.३०८/१६-ब, दि. २१.१२.२०१९
 - २) साप्रवि शा.नि.क्र. बीसीसी २०१९/प्र.क्र.५८/१६-ब, दि. १२.०६.२०२० व १५.०६.२०२०
 - ३) संचालनालय, लेखा व कोषागारे, म.रा. मुंबई यांचे पत्र क्र.सलेको/२०२०/प्रशा.कोषा/कार्या ८/अधिसंख्य पद निर्मिती/६३२, दि. ०२.०९.२०२०
 - ४) संचालनालय, लेखा व कोषागारे, म.रा. मुंबई यांचे पत्र क्र.संकीर्ण २०१९/प्र.क्र.२०३/कोषा.प्रशा-३, दि. २२.१०.२०२०

उपरोक्त १, २ व ३ नुसार अधिसंख्य पदावर सेवानिवृत्ती विषयक सर्व लाभ प्रदान करण्याबाबत अभ्यासगटाच्या शिफारसी अद्याप प्राप्त नाही. याबाबतचे अंतिम निर्णय प्राप्त झाल्यानंतरच अधिसंख्य पदावरील सेवानिवृत्ती विषयक लाभ प्रदानाबाबत योग्य ती कार्यवाही करण्यात येईल.

हमीपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, उपरोक्त शासन निर्णयानुसार सदर देयकात श्री / श्रीमती -----
----- हे दिनांक ----- रोजी
सेवानिवृत्त झाले आहे. ह्यांना अधिसंख्य पदावर वर्ग करण्यात आले ----- (आहे किंवा
नाही हे मंजूर प्राधिकारी यांनी त्यांचे हस्ताक्षरात लिहावे.)

ह्याबाबतचे संबंधितांच्या अभिलेख्याची तपासणी करून खात्री पटविली आहे. याबाबत भविष्यात काही अडचण निर्माण झाल्यास मी कार्यालय प्रमुख या नात्याने स्वतः जबाबदार राहिल याची हमी घेतो.

दिनांक :-

निवृत्ती वेतन मंजूर प्राधिकारी यांची
स्वाक्षरी (कार्यालय प्रमुख)