

परिशिष्ट-11

राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना का नामांकन प्रपत्र

मैं.....एतद्द्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो शासनादेशसंख्या:बीमा-56/दस-85-3-1981 दिनांक 10 जनवरी 1986 में दी गयी सूची के अनुसार मेरी सेवारत अवस्था में मृत्यु हो जाने पर सामूहिक जीवन बीमा योजना के अधीन देय धनराशि अथवा सेवानिवृत्ति के बाद उक्त योजना के अधीन मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में उक्त धनराशि को प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ।

1	2	3	4	5
नाम व्यक्ति/ व्यक्तियों का का/के नाम व पूरा पता	अधि0/कर्म0 से संबंध	नामित व्यक्तियों की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश	आकस्मिकतायें जिनके होने पर नामांकन अवैध हो जाएगा ।

6	7
उन व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम, आयु, देय अंश तथा पता/पते जिसे/जिन्हें नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के मृत्यु के दशा में नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे ।	यदि कालम(1) व कालम(6) में नामित व्यक्ति /व्यक्तियों में से कोई अवस्यक हो तो प्राकृतिक संरक्षक का आयु, पता व अवस्यक से संबंध ।

नोट : यदि कालम (1) व (6) में नामित किये गये व्यक्तियों में कोई अवस्यक हो तो उनकी आयु के साथ-साथ उनकी जन्मतिथि अंकित की जाए ।

दिनांक :

स्थान :

साक्षी (1) हस्ताक्षर	नाम	पता प्रतिहस्ताक्षरित	हस्ताक्षर व सील कार्यालय/ विभागाध्यक्ष दिनांक	सहकारी अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर पद विभाग
(2)				