



मौलाना आज़ाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान भोपाल-462003
(शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन राष्ट्रीय महत्व का संस्थान)
Maulana Azad National Institute of Technology Bhopal- 462003
(An Institute of National importance under Ministry of Education, Govt. of India)

क्र. प्रशा./स्था./2025/ 2229

दिनांक- 07/11/2025

//परिपत्र//

विषय:- समस्त कर्मचारियों हेतु परिवार विवरण, नवीन नामांकन प्रपत्र एवं नवीन फोटो जमा करने के संबंध में।

संस्थान के कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि उनके नवीन आश्रित परिवार सदस्य विवरण, नवीन नामांकन प्रपत्र एवं नवीन फोटो को उनके सेवा अभिलेख (सेवा पुस्तिका/पर्सनल फाइल) में अद्यतन/दर्ज किया जाना है।

अतः संस्थान के समस्त कर्मचारियों से अनुरोध है कि वे निम्नलिखित दस्तावेज दिनांक 11/11/2025 तक स्थापना शाखा में जमा करने का कष्ट करें:-

1. परिवार आश्रित विवरण प्रपत्र
2. Common Nomination (form-1) for Gratuity, GPF, GIS
3. Nomination for Non-Contributory family pension (form-4).
4. नवीन पासपोर्ट आकार की रंगीन फोटो (1)

कृपया उक्त निर्धारित तिथि तक अनिवार्य रूप से आवश्यक जानकारी भेजने का कष्ट करें।

सलंगन-उपरोक्तानुसार

प्रभारी कुलसचिव

प्रतिलिपि:-

- 1- संस्थान के समस्त कर्मचारियों को सूचनार्थ।
- 2- निदेशक के निज सचिव, निदेशक महोदय को सूचनार्थ
- 3- कुलसचिव के निज सचिव, रिकार्ड हेतु।
- 4- प्रभारी वेबसाइट को संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड किए जाने हेतु।


07/11/25
प्रभारी कुलसचिव



मौलाना आजाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान,

भोपाल-462003(म.प्र.) भारत

Maulana Azad National Institute of Technology

Bhopal-462003(M.P.) INDIA

Date:

Declaration on Dependent Family Members

(1) Personal Details :

1.	Name	
2.	Designation	
3.	Date of Birth	
4.	Date of appointment	

(2) Details of the Dependent Family Members :

Sl.	Name(s) of the member(s) of the family*	Date of birth	Age as on date	Relationship	Marital Status	Place mention the category : (a)Employed (b)Pensioner (c) Family Pensioner (d)Others	Personal Annual Income of the dependent

- (*) (i) I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Head of Office of any addition or alteration.
- (ii) Family for this purpose means family as defined in Clause (b) of sub-rule (14) of Rule 54 of the CCS (Pension) Rules, 1972. [http://persmin.gov.in/pension/rules/pencomp7.htm#Family_Pension,_1964]
- (iii) Wife and husband shall include respectively judicially separated wife and husband.
- (iv) A self-certified proof of Date of Birth is enclosed in respect of dependent Brothers/Sisters, if any.

Signature of the Employee

(Contd....P/2)

-:2:-

(3) For the use of Controlling Unit/Office of the HOD Forwarded

Forwarded	Recommended
Section/Unit I/C	HOD

(4) *Administrative Approvals:*

Checked	Verified & Submitted for approval	Approved as per Rules
Dealing Assistant	Assistant Admin. Officer	DD(A)/Director

चिकित्सा सुविधा के प्रयोजन हेतु परिवार का विवरण

1. संस्थान कर्मचारी का नाम -
2. पदनाम / विभाग -
3. दिनांक 31/10/2025 की स्थिति के अनुसार मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण निम्नानुसार है:-

सं.	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्म तिथि	कर्मचारी से संबंध

उपर्युक्त विवरण को अद्यतन रखने के लिए समय-समय पर होने वाले परिवर्तन / संशोधन तथा समय पर सूचित करने को मैं वचनबद्ध हूँ।

भोपाल-.....

दिनांक -

(संस्थान कर्मचारी के हस्ताक्षर)

प्रतिहस्ताक्षरित
विभागाध्यक्ष / प्रभारी अधिकारी

इस प्रयोजन हेतु परिवार से आशय है :

1. संस्थान कर्मचारी की पत्नी या पति, जैसी की स्थिति में हों एवं माता-पिता, पुत्र, पुत्री, अवयस्क भ्राता, अविवाहित वहन, जो उस पर पूर्णरूप से आश्रित हो।
2. आश्रित पुत्र के लिए 25 वर्ष /नौकरी लगने तक/ विवाहित होने तक जो पहले हो एवं पुत्री के प्रकरण में नौकरी लगने/ विवाहित होने तक जैसी स्थिति हो।
3. आश्रित की आय ₹9000/- + DA प्रतिमाह से अधिक नहीं होनी चाहिए।

फोटो

कर्मचारी का नाम

कर्मचारी से संबंध

(संस्थान कर्मचारी के हस्ताक्षर)

अवकाश यात्रा सुविधा (LTC) के प्रयोजन हेतु परिवार का विवरण

1. कर्मचारीका नाम -----
2. पदनाम/विभाग -----
3. दिनांक की स्थिति के अनुसार मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण निम्नानुसार है:--

अ.स.	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्म तारीख	कर्मचारी से संबंध
1.	2.	3.	4.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

उपरोक्त विवरण को अद्यतन रखने के लिए समय-समय पर होने वाले परिवर्तन/संशोधन यथा समय संसूचित करने को मैं बचनबद्ध हूँ ।

भोपाल (म.प्र)

दिनांक-----

(कर्मचारी के हस्ताक्षर)

प्रतिहस्ताक्षरित
विभागाध्यक्ष/प्रगारी अधिकारी

Form 1

Common Nomination Form for Gratuity, General Provident Fund and Central Government Employees' Group Insurance Scheme

[See Rule 53 of CCS (Pension) Rules, 1972, Rule 5 of General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960 and Para 19.7 of Central Government Employees' Group Insurance Scheme, 1980]

I,, hereby nominate the person/persons mentioned below and confer on him/her/them the right to receive in the event of my death, to the extent specified below, amount on account of the following:

- i. any gratuity the payment of which may be authorised under rule 50 of CCS (Pension) Rules
- ii. amount that may stand to my credit in the General Provident Fund
- iii. any amount that may be sanctioned by the Central Government under the Central Government Employees Group Insurance Scheme, 1980

Name, date of birth (DOB) and address of the nominee	Relation-ship with employee/pensioner	Share to be paid to each	If nominee is minor, name, DOB and address of person who may receive the amount on behalf of minor	Name, DOB, relationship and address of alternate nominee in case the nominee under Column (1) predeceases the employee/pensioner	Share to be paid to each	Name, DOB and address of person who may receive the amount if alternate nominee in Col. (5) is a minor	Contingency on happening of which nomination shall become invalid
1	2	3	4	5	6	7	8

These nominations supersede any nominations made by me earlier.

Place and date:

Signature of Government servant
Telephone No.

Note 1 : Completely strike out the benefits for which nomination is not intended to be made. Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different persons for benefits (i), (ii) and (iii) above

Note 2 : The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she has signed. The nominee(s)/alternate nominee(s)' shares together should cover the whole amount.

(To be filled in by the Head of Office/authorised Gazetted Officer)

Received the nominations, dated, under the following Rules :—

1. Central Civil Services (Pension) Rules, 1972 for Gratuity
2. General Provident Fund (Central Services) Rules, 1960
3. Central Government employees Group Insurance Scheme, 1980

made by Shri/Smt./Kumari.....

Designation.....

Office.....

(Strike out which nomination is not received)

Entry of receipt of nomination(s) has been made in page Volume.....of Service Book.

Name, Signature and Designation of Head of Office/authorised Gazetted Officer with seal

Date of receipt.....

The receiving Officer will fill the above information and return a duly signed copy of the complete Form to the Government servant who should keep it in safe custody so that it may come into the possession of the beneficiaries in the event of his/her death.

The receiving officer shall put his/her dated signature on both pages of this Form.

