

लेखा अनुभाग  
डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्तताल  
नई दिल्ली।

इस अस्पताल में कार्यरत डा०/श्री/श्रीमति/कु० -----  
पदनाम ----- ने अपनी सामान्य भविष्य निधि  
से अंतिम अदायगी के लिये फार्म [ 10 ]बी में आवेदन किया है। इस कार्यालय के दि० -----  
के का० आदेश सं० -----  
द्वारा उन्होंने दिनांक ----- से सरकारी सेवा से त्यागपत्र दे दिया है। अथवा वह  
स्वैच्छिक / अधिवर्षिता के आधार पर सेवानिवृत्त हो गए/गई हैं। अस्पताल प्रशा०/ उपचर्या अनुभाग  
/तकनीकी अनुभाग द्वारा दिनांक ----- के  
परिपत्र सं० -----  
द्वारा उन्हें बेबाकी प्रमाणपत्र जारी कर दिया/ नहीं किया गया है।

कृपया उनका आवेदन आवश्यक कार्रवाई के लिए वेतन एवं लेखा अधिकारी, डॉ राम मनोहर लोहिया  
अस्पताल, नई दिल्ली को भेज दिया जाए।

संबंधित  
सहायक

कार्यालय अधीक्षक/  
प्रधान लिपिक/  
लेखाकार

लेखा अधिकारी

चिकित्सा अधीक्षक

सेवा में,

चिकित्सा अधीक्षक  
डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल,  
नई दिल्ली।

विषय: लेखा सं० एन.डीएओ/डब्ल्यू एच/----- में जमा देय  
सामान्य भविष्य निधि की अंतिम अदायगी।

महोदय,

मैं-----

पद से त्यागपत्र दे/स्वैच्छिक आधार पर सेवानिवृत्त हो चुका/चुकी हूँ/मेरी सेवा समाप्त कर दी गई है। सेवावधि पूरी करने के बाद मुझे सरकारी सेवा से निवृत्त कर दिया गया है। तथा इस कार्यालय के दिनांक-----के कार्यालय आदेश सं०-----द्वारा मेरा त्यागपत्र/स्वैच्छिक आधार पर सेवानिवृत्त का आवेदन दिनांक-----से स्वीकार कर लिया गया है। फोटोप्रति संलग्न है।

इस कार्यालय के दिनांक-----के कार्यालय आदेश सं०-----द्वारा मुझे बेबाकी प्रमाणपत्र भी जारी कर दिया गया है। फोटोप्रति संलग्न है।

अतः अनुरोध है कि मेरे सा०भ०नि० खातों में जमा धनराशि का मुझे शीघ्रातिशीघ्र भुगतान कर दिया जाए।

भवदीय,

हस्ताक्षर :-----

नाम :-----

पदनाम :-----

पता :-----

-----

-----

अनु०-

सा०भ०नि० फार्म दो प्रतियों में/फोटो प्रतियां संलग्न है।

(कार्यालाध्यक्ष के प्रयोग के लिए)

वेतन एवं लेखा अधिकारी, डॉ-राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली को आवश्यक कार्रवाही/पृष्ठांकन सं० ----- के क्रम में अग्रेषित।

2. वह दिनांक ----- को सेवा निवृत्त होने वाला/होने वाली है। दिनांक ----- से ----- महीने के सेवानिवृत्ति पूर्व अवकाश पर चले गए/चली गई है/उन्हे कार्य मुक्त/बरखास्त किया जा चुका है। ----- मैं स्थाईरूप से स्थानान्तरित किया जा चुका है उन्होंने सरकार की सेवा में अंतिम रूप से त्यागपत्र दे दिया है। ----- में नियुक्ति हो जाने के कारण ----- सरकार की सेवा से त्यागपत्र दे दिया है और उनका त्यागपत्र दिनांक ----- (पूर्वाहन/अपराहन) से स्वीकार किया जा चुका है। उन्होने डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली में दिनांक ----- को (पूर्वाहन/अपराहन) कार्यभार गृहण कर लिया है।
3. उनके वेतन से ----- रु० (----- रूपये) की सामान्य भविष्य निधि की अंतिम कटौती इस कार्यालय के दिनांक ----- के बिल सं० ई.पी. ----- कैश खजाना ----- के वाउचर सं० ----- द्वारा की गई थी। उनके वेतन से ----- रु० की कटौती की गई है और स्वीकृत अग्रिमों की वापसी के रूप में ----- रु० की वसूली की जानी है।
4. प्रमाणित किया जाता है कि उन्हें उनके वेतन से भविष्य निधि की अंतिम कटौती किए जाने के ठीक 9 महीने पूर्व अथवा उसके पश्चात भविष्य निधि लेखा से किसी भी अस्थायी अग्रिम लिए जाने अथवा अंतिम आहरण किए जाने संबंधी कोई स्वीकृति नहीं दी गई थी।

#### अथवा

प्रमाणित किया जाता है कि उनके वेतन से भविष्य निधि की अंतिम कटौती किए जाने के बीच नौ महीने से पूर्व उन्हें निम्नलिखित अस्थायी अग्रिम/अंतिम आहरण की स्वीकृति दी गई थी और उनके भविष्य निधि से आहरण किए गए थे।

अग्रिम/आहरणों की धनराशि

स्वीकृति सं० एवं तारीख

(2)

5. प्रमाणित किया जाता है कि उनके द्वारा सेवा निवृत्ति पूर्व दौरान अवकाश पर जाने की तारीख से ठीक नौ महीने पहले की अवधि के दौरान या उसके पश्चात उनके भविष्य निधि लेखा से बीमा पॉलिसियों की किस्तों की अदायगी करने के लिए कोई धनराशि आहरित नहीं की गई/निम्नलिखित धनराशि आहरित की गई:

धनराशि

दिनांक

वाउचर संख्या

6. प्रमाणित किया जाता है कि उन्होंने केन्द्र अथवा राज्य सरकार के अधीन किसी अन्य विभाग अथवा राज्य सरकार के स्वामित्व अथवा नियंत्रण वाले किसी निगमित निकाय के अधीन नियुक्ति प्राप्त करने के लिए केन्द्र सरकार से पूर्वानुमति लिए बिना ही केन्द्र सरकार की सेवा से त्यागपत्र दे दिया है।

चिकित्सा अधीक्षक

डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल,

नई दिल्ली।

.....

सं० 15-16/02/03/रामलोअ/लेखा/  
डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्तताल, नई दिल्ली

दिनांक -----

(ऐसे सभी राजपत्रित एवं अराजपत्रित अधिकारी जिनके पी पी लेखाओं का विभागीयकरण कर दिया गया है, पर लागू)

सामान्य भविष्य निधि लेखा में शेष धनराशि के अंतिम भुगतान/निगमित निकायो/ अन्य सरकारी कार्यालयों में अंतरण के लिए आवेदन प्रपत्र।

सेवा में,

वेतन एवं लेखा अधिकारी  
डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्तपताल  
नई दिल्ली।

महोदय,

मैं सेवानिवृत्त होने वाला/वाली/हो चुका/चुकी हूँ। सेवानिवृत्ति से पूर्व ----- महीने का अवकाश ले चुका/चुकी हूँ। मुझे सेवा मुक्त/बरखास्त कर दिया गया है। ----- मैं स्थाईरूप से स्थानान्तरित कर दिया गया है। सरकारी सेवा से स्थाई रूप से त्यागपत्र दे चुका/चुकी हूँ ----- में नियुक्ति हो जाने के कारण ----- सरकार की सेवा से त्यागपत्र दे चुका/चुकी हूँ और मेरा त्यागपत्र दिनांक ----- (पूर्वाहन / अपराहन) से स्वीकार कर लिया गया है। मैंने डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल में दिनांक ----- (पूर्वाहन/अपराहन) को अपना कार्यभार गृहण कर लिया है।

2. मेरी भविष्य निधि लेखा सं० एन.डी./पीएओ/एच/डब्ल्यू एच/ ----- हैं।

3. मैं भुगतान अपने कार्यालय के माध्यम से प्राप्त करना चाहता हूँ। मेरी व्यक्तिगत पहचान संबंधी विवरण, बाएं हाथ के अंगूठे एवं अंगुलियों के निशान (अशिक्षित अभिदाताओं के मामले में) एवं नमूना हस्ताक्षर (दो प्रतियों में शिक्षित अभिदाताओं के मामले में) जो राजपत्रित अधिकारी द्वारा साक्षात्कृत है, संलग्न है।

#### पार्ट-1

(सेवानिवृत्ति की तारीख से एक वर्ष पहले तक अंतिम भुगतान के लिए आवेदन करने के मामले में ही भरा जाए।)

4. आपके द्वारा रखे जा रहे खाते में दर्ज वर्ष ----- के लिए जारी लेखा विवरण के अनुसार मेरे सामान्य भविष्य निधि लेखा में ----- रूपये जमा हैं, आपसे अनुरोध है कि मेरे सा०भ०नि० खाते का पुनर्विलोकन करके उसे अधतन करने का कष्ट करें।

(2)

5. निम्नलिखित जीवन बीमा पॉलिसियों में मेरे सामान्य भविष्य निधि लेखा से धनराशि जमा की जा रही थी।

पॉलिसी सं०                      कम्पनी का नाम                      बीमे की धनराशि

6. मैं अपने वेतन से भविष्य निधि की अंतिम कटौती किए जाने के तुरंत बाद इस फार्म में आवेदन करूंगा।

भवदीय,

हस्ताक्षर : -----

नाम : -----

पदनाम : -----

स्थान : -----

पता : -----

दिनांक: -----

कार्यालयाध्यक्षों के लिए)

वेतन एवं लेखा अधिकारी डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्पताल, नई दिल्ली का आवश्यक कार्रवाई के लिए अग्रेषित।

2. डॉ०/श्री/श्रीमति/कु० -----  
को प्रत्येक वर्ष जारी किए गए सा०भ०नि० विवरण के अनुसार उनका सा०भ०नि० लेखा सं० एन. डी/पी.ए.ओ./एच/डब्ल्यू एच/ ----- हैं।

3. सरकारी सेवा से उनकी निवृत्ति की तारीख ----- हैं।

4. प्रमाणित किया जाता है कि उन्होंने निम्नलिखित अग्रिम लिये हैं। जिनके संबंध में प्रत्येक ----- रूपये की ----- किस्तों की वसूली करके उनके लेखा निधि में जमा की जानी है। उन्हें, उपर्युक्त लेखा विवरण में दर्शाई गई अवधि के बाद स्वीकृत किए गए अंतिम आहरणों का विवरण इस प्रकार है :-

अस्थाई अग्रिम

आहरण

चिकित्सा अधीक्षक  
डॉ० राम मनोहर लोहिया अस्तताल,

(3)

**पार्ट- II**

(अपने वेतन से भविष्य निधि की अंतिम कटौती किए जाने के तुरंत बाद अभिदाता द्वारा प्रस्तुत किया जाए। यह भाग उन अभिदाताओं पर भी लागू होगा जो अद्यवर्णिता, कार्यमुक्ति, त्यागपत्र आदि देने की तारीख के पश्चात पहलीबार अंतिम अदायगी के लिए आवेदन करते हैं।)

सामान्य भविष्य निधि में बकाया धनराशि के अंतिम भुगतान के लिए अपने दिनांक ----- के आवेदन के क्रम में मेरा आपसे अनुरोध है कि मेरे खाते में जमा समस्त बकाया धनराशि की अदाएगी नियमानुसार देय ब्याज सहित मुझे की जाए।

**अथवा**

आपसे अनुरोध है कि मेरे खाते में जमा समस्त धनराशि की अदायगी नियमानुसार दे या ब्याज सहित मुझे की जाए/अंतरित की जाए।

हस्ताक्षर : -----

नाम : -----

पदनाम : -----

स्थान : -----

पता : -----

दिनांक: -----

-----