

**परिशिष्ट-ए1**

01 जनवरी, 2007 से पूर्व सेवानिवृत्त कर्मचारियों की "बीडीएल अधिवर्षिता पश्चात चिकित्सा लाभ (पीएसएमबी-1) में नामांकन के लिए सेवानिवृत्त कर्मचारी द्वारा दिए जाने वाले विवरण

**PARTICULARS TO BE FURNISHED BY RETIRED EMPLOYEES FOR ENROLMENT INTO THE "BDL POST SUPERANNUATION MEDICAL BENEFIT (PSMB-1) SCHEME" FOR EMPLOYEES RETIRED BEFORE 01 JAN 2007.**

नामांकन (एक का चयन करें) Enrolment of (Select one):

सेवानिवृत्त कर्मचारी एवं पति/पत्नी

Retired Employee & Spouse

केवल सेवानिवृत्त कार्यपालक

Retired Employee alone

सेवानिवृत्त कार्यपालक के विधवा/विधुर

Widow / Widower of retired employee

|  |   |
|--|---|
| <p>सेवानिवृत्त कर्मचारी की नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटो लगाएं तथा राजपत्रित अधिकारी या बीडीएल के किसी अधिकारी के नाम एवं मुहर के साथ साक्ष्यांकित करवाएं।</p> <p>Affix a recent passport size photograph of the Rtd. Employee here, and get it attested by a Gazetted Officer or any BDL Officer with Name &amp; Seal.</p> | <p>सेवानिवृत्त कर्मचारी के पति / पत्नी की नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटो लगाएं तथा राजपत्रित अधिकारी या बीडीएल के किसी अधिकारी के नाम एवं मुहर के साथ साक्ष्यांकित करवाएं।</p> <p>Affix a recent passport size photograph of the Spouse of the Rtd. Employee (if applicable) and get it attested by a Gazetted Officer or any BDL Officer with Name &amp; Seal.</p> |
|--|---|

| क्र.सं<br>Sl No.                         | विवरण (हितभागी द्वारा भरा जाए) Particulars (to be filled in by the beneficiary)                     |   |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| <b>वैयक्तिक विवरण Personal Details :</b> |   |   |   |                                     |
| 1  | सेवानिवृत्त कर्मचारी के नाम (मोटे अक्षरों में)<br>Name of the Retired Employee (in Block Letters) : |   |   |                                     |
| 2  | पूर्व स्टाफ नं. (अधिवर्षिता के समय)<br>Ex-Staff No. (at the time of superannuation) :               |   |   |                                     |
| 3  | जन्म तिथि<br>Date of Birth (DD/MM/YY) :   | 4 | आयु Age :                                     | _____ वर्ष Years _____ महीने Months |
| 5  | पति/पत्नी का नाम  |   |   |                                     |
| 6  | जन्म तिथि<br>Date of Birth (DD/MM/YY) :   | 7 | पति/पत्नी की आयु<br>Age of Spouse :           | _____ वर्ष Years _____ महीने Months |
| 8  | स्थायी पता Permanent Address :  |   | संप्रेषण के लिए पता Address for Communication |                                     |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 9   | पिन कोड PIN Code :  | पिन कोडPIN Code :   |
| 10  | फोन नं (एस टी डी कोड के साथ लैंड लाइन नं.)<br>Phone No. (Land Line with STD Code):                        | मोबाईल नं Mobile No. :  |
| 11  | ई-मेल आई डी E-mail-id :   |   |
| <b>बैंक विवरण Bank Details :</b>                                    |   |   |
| 12  | खाता नं Account No. :   |   |
| 13  | बैंक एवं शाखा का नाम Name of the Bank & Branch :  |   |
| 14  | शाखा का आई एफ एस कोड IFS Code of the Branch :   |   |
| <b>कर्मचारी के सेवा विवरण Service particulars of the Employee :</b> |   |   |
| 15  | बीडीएल में भर्ती होने की तिथि Date of Joining BDL :   | 16 बीडीएल से सेवानिवृत्त होने की तिथि<br>Date of Retirement from BDL :  |
| 17  | बीडीएल में कुल सेवाकाल Total years of service in BDL :  | वर्ष Years<br>माह Months  |
| 18  | सेवानिवृत्तिका माध्यम (जो लागू नहीं उसे काट दें)Retirement Mode (Strike off which ever is not applicable) | अधिवर्षिता/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति/ वैकल्पिक सेवानिवृत्ति/ दीर्घ अस्वस्थता के कारण सेवामुक्त / इस्तीफा / सेवा बरखास्तगी/ मृत्यु (मृत कर्मचारी के पति/पत्नी के संबंध में) / अन्य Superannuation / Voluntary Retirement / Optional Retirement / Terminated on account of Continued ill-health / Resignation / Dismissal from Service / Death (in case of spouse of deceased employee) / Other. |
|   | अन्य कोई कारण हो तो सूचित करना<br>Indicate the reason if "Other"  |   |

-2-

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 19  | बीडीएल से सेवानिवृत्तहोते समय पदनाम एवं ग्रेड<br>Designation and Grade at the time of Leaving BDL:  | पदनाम एवं ग्रेड<br>/वेतनमान<br>Designation and<br>Grade /Scale :                       |   |
| 20  | अंत में कार्यरत प्रभाग / कार्यालय एवं विभाग<br>Division / Office & Dept. in which last worked :   | प्रभाग / कार्यालय Division / Office :  |   |
|   |   | विभाग Dept. :  |   |
| <b>पति/पत्नी / संतान के सेवा विवरण Service particulars of Spouse / Children :</b> |   |  |   |
| 21  | संगठन जहाँ पति/पत्नी/संतान कार्यरत हैं<br>Organisation in which spouse/Children are employed :  |  |   |
| 22  | क्या पूर्व कर्मचारी के पति/पत्नी या संतान कंपनी में लागू चिकित्सा लाभ योजना की व्याप्ति में आते हैं.<br>Whether the Ex-employee is covered under the Medical Benefit Scheme, if any, applicable to his / her spouse or children from his/ her Company : | हाँ / नहीं Yes / No (जो लागू नहीं उसे काट दें) Strike off whichever is not applicable) | यदि हाँ, तो उसकी आर्थिक सीमा<br>If yes, Monetary ceiling for the same |
| <b>पंजीकरण शुल्क का भुगतान Payment of Registration Fee :</b>                      |   |  |   |
| 24  | चालान / डीडी नं Challan / DD No. :  | बैंक Bank:   | 25 तिथि Date :  |

**घोषणा Declaration :** घोषणा की जाती है कि मेरी अन्यतम जानकारी के अनुसार दिए गए सभी विवरण सही एवं सच हैं. यदि उपर्युक्त जानकारी में कुछ गलत साबित हुआ तो प्रबंधन मेरे प्रति किसी भी प्रकार की कार्रवाई करने स्वतंत्र है.

I declare that the given details are true and correct to the best of my knowledge. In case if any of the above details are found to be false, the Management is at liberty to take any action against me.

(पूर्व-कर्मचारी के हस्ताक्षर, नाम एवं तिथि सहित  
Signature of the Ex-employee with Name & Date)

(पति / पत्नी के हस्ताक्षर, नाम एवं तिथि सहित  
Signature of the Spouse with Name & Date)