



भारतीय प्रबंधन संस्थान मुंबई

INDIAN INSTITUTE OF MANAGEMENT MUMBAI

IIM/20__/43

FORM - 1

(See Rule 53 (1))

Nomination for Retirement Gratuity/Death Gratuity

When the Institute Employee has a family and wishes to nominate one member, or more than one member, thereof.

I _____ hereby nominate the person/persons mentioned below who is/are member(s) of my family, and confer on him/them the right to receive, to the extent specified below, any gratuity that may be sanctioned by the Institute in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below, any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death :-

Original Nominee(s)				Alternate Nominee(s)	
Names and addresses of nominee / nominees	Relationship with the Institute employee	Age	Amount or share of gratuity payable to each*	Name, address, relationship and age of the person or persons, if any, to whom the right conferred on the nominee shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the Institute employee or the nominee dying after the death of the Institute employee but before receiving payment of gratuity.	Amount or share of gratuity payable to each**
1	2	3	4	5	6

* This column should be filled in to cover the whole amount of gratuity.

** The amount/share of the gratuity shown in this column should cover the whole amount/share payable to the original nominee(s).

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on _____ which stands cancelled.

NOTE: i) The Institute employee shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.
ii) Strike out which is not applicable.

Dated this _____ day of _____ 20..... at _____

Witnesses to signature:

1. _____

2. _____

Signature of Institute Employee

(To be filled in by the Head of Admn. Deptt. / AAO (Accounts))

Nominated by _____
Designation _____
Office _____

Signature of Head of Admn. Deptt./ AAO (Accounts)
Date _____

Designation _____

Proforma for acknowledging the receipt of the nomination form by the Head of Admn. Deptt. /AAO (Accounts)

To,
.....
.....

Sir,

In acknowledging the receipt of your nomination, dated the _____cancellation, dated the _____ of the nomination made earlier in respect of gratuity in Form _____ I am to state that it has been fully placed on record.

Signature of Head of Admn. Deptt.
Designation _____

Place _____
Date _____

NOTE: The Institute employee is advised that it would be in the interest of his nominees if copies of the nominations and the related notice and acknowledgements are kept in safe custody so that they may come into the possession of the beneficiaries in the event of his death.

फार्म - 1
(नियम 53 (1) देखें)
सेवानिवृत्ति ग्रेच्युटी / मृत्यु ग्रेच्युटी के लिए नामांकन

जब संस्थान के कर्मचारी अपने परिवार के एक सदस्य या एक से अधिक सदस्यों को नामित करना चाहता है।

मैंनीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को, जो मेरे परिवार का सदस्य है, नामित करता हूँ, तथा उन्हें, सेवा के दौरान मेरी मृत्यु की स्थिति में संस्थान द्वारा स्वीकृत किसी भी उपदान को, नीचे निर्दिष्ट सीमा तक प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ, तथा मेरी मृत्यु पर, नीचे निर्दिष्ट सीमा तक, किसी भी उपदान को प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता हूँ, जो सेवानिवृत्ति पर मुझे स्वीकार्य हो गया है, तथा जो मेरी मृत्यु पर भुगतान नहीं किया जाएगा:-

मूल नामांकित व्यक्ति				वैकल्पिक नामांकित व्यक्ति	
नामिती/नामितियों के नाम और पते	संस्थान कर्मचारी के साथ संबंध	आयु	प्रत्येक को देय ग्रेच्युटी की राशि या हिस्सा*	उस व्यक्ति या व्यक्तियों का नाम, पता, संबंध और आयु, यदि कोई हो, जिसे नामिती को प्रदान किया गया अधिकार संस्थान कर्मचारी से पूर्व नामिती की मृत्यु हो जाने या संस्थान कर्मचारी की मृत्यु के बाद किन्तु ग्रेच्युटी का भुगतान प्राप्त करने से पूर्व नामिती की मृत्यु हो जाने की स्थिति में हस्तांतरित हो जाएगा।	प्रत्येक को देय ग्रेच्युटी की राशि या हिस्सा**
1	2	3	4	5	6

* यह कॉलम ग्रेच्युटी की पूरी राशि को कवर करने के लिए भरा जाए।

** इस कॉलम में दर्शाई गई ग्रेच्युटी की राशि/हिस्सा मूल नामांकित व्यक्ति (ओं) को देय पूरी राशि/शेयर को कवर किया जाए।

यह नामांकन मेरे द्वारा पहले दिनांक _____ को किए गए नामांकन को अधिक्रमित करता है जो रद्द कर दिया गया है।

नोट: i) संस्थान कर्मचारी हस्ताक्षर करने के बाद किसी भी नाम के सम्मिलन को रोकने के लिए अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर रेखाएं खींचेगा।
ii) जो लागू नहीं है उसे काट दें।

दिनांक- _____ स्थान- _____

गवाह के हस्ताक्षर:

1.

2.

संस्थान कर्मचारी का हस्ताक्षर

प्रशासन विभाग प्रमुख / सहायक प्रशासनिक अधिकारी (लेखा) द्वारा भरा जाए

द्वारा नामित

पदनाम

कार्यालय

प्रशासन विभाग प्रमुख / सहायक प्रशासनिक अधिकारी (लेखा) का हस्ताक्षर

तारीख

पदनाम.....

प्रशासन विभाग प्रमुख / सहायक प्रशासनिक अधिकारी (लेखा) द्वारा नामांकन फॉर्म की प्राप्ति को स्वीकार करने के लिए प्रोफार्मा

सेवा में,

.....

.....

महोदय/महोदया,

आपके नामांकन की प्राप्ति को स्वीकार किया गया। ग्रेच्युटी के संबंध में फॉर्म _____ में पूर्व में किए गए नामांकन की तारीख _____ को रद्द करते हुए, मुझे यह बताना है कि इसे पूरी तरह से रिकॉर्ड में रखा गया है।

प्रशासन विभाग प्रमुख का हस्ताक्षर

पदनाम _____

स्थान:.....

तिथि:.....

नोट: संस्थान के कर्मचारी को सलाह दी जाती है कि वे नामांकन की प्रतियां और संबंधित नोटिस और पावती सुरक्षित अभिरक्षा में रखें ताकि उनकी मृत्यु की स्थिति में लाभार्थियों के कब्जे में आ सकें।