



**PENSION FORM / FAMILY DECLARATION FORM-5**

The particulars are to be obtained by the Head of Institute from the retiring Institute employee eight months before the date of his retirement

1. Name of Institute employee :

2. (a) Permanent Account Number for Income Tax (PAN) :

(b) Aadhaar No., if available :

3. Specify a few marks of identification, not less than two, if possible

(i) .....

(ii) .....

4. Height:

5. Address after retirement/permanent address for future correspondence:


6. Bank Account No. to which pension is to be credited: .....

(Joint account, either or survivor, with the spouse)

(In case the Head of Office is satisfied that it is not possible for the retiring Government servant to open a joint account for reasons beyond his/her control, this requirement may be relaxed).

7. Name of the Branch of Bank through which pension is to be drawn:

(a) BSR code of the branch:

(b) IFSC code of the branch:

8. Indicate whether family pension is also admissible from any other source - Military or State Government and/or a Public Sector Undertaking/Autonomous body/Local Fund under the Central or a State Government: .....

9. I desire to commute ..... % (up to 40%) of my superannuation pension in accordance with the provisions of the Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981.

I am aware that the future good conduct of the pensioner/family pensioner shall be an implied condition for every grant of pension/family pension and its continuance.

Enclosures as per checklist are enclosed.

Signature: .....

Place: .....

Designation: .....

Department: .....

Mobile No.: .....

Date: .....

Email ID: .....

Note 1: Commutation of pension is optional. Item 9 may be struck off if the retiring Institute employee does not desire to commute a percentage of pension.

Note 2: A separate application for commutation of superannuation pension in Form 1-A of Central Civil Services (Commutation of Pension) Rules, 1981 is required to be submitted in case the retiring Institute employee desires to apply for Commutation of Pension after submission of this form but three months before retirement.

Note 3: It is in the interest of the Institute employees to provide E-mail ID and Mobile number, which facilitates future correspondence.

**Check List of Documents to be submitted along with Form 5**

S.No.	Description of documents to be enclosed	Whether enclosed
1. (a)	Two specimen signatures <b>(to be furnished in a separate sheet)</b>	
(b)	Additional information <b>(Only in case of an illiterate or disabled Institute employee):-</b> Two slips each bearing the left-hand thumb and finger impressions duly attested may be furnished by a person who is not literate and cannot sign his name. If such an Institute employee on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impressions, he may give thumb and finger impressions of the right hand. Where an Institute employee has lost both hands, he may give his toe impressions. Impressions should be duly attested by a Gazetted Institute employee.	
2.	Two copies of passport size joint photograph with wife or husband. Where it is not possible for an Institute employee to submit a photograph with his wife or her husband, he or she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by the Head of Office. Three copies of passport size photograph of disabled child/siblings/dependent parents, if applicable. <b>(To be attested by the Head of Institute)</b>	
3.	Details of the family in Form 3.	
4.	Undertaking Form 26, for those who served in Security-related or Intelligence Organizations referred to in rule 8 of the CCS (Pension) Rules, 1972	
5.	Written statement for counting of period of service under rule 59(1) (a), if any	
6.	Undertaking for refunding any excess payment made by the pension disbursing Bank	
7.	Nomination for gratuity, CGEGIS and GPF in Common Nomination Form	
8.	Nomination for arrears of pension and commuted value of pension (if applied for commutation of pension) in Common Nomination Form	

**FORM 3**  
**(See Rule 54 (12))**

**DETAILS OF FAMILY**

Name of the Institute employee: .....

Designation: .....

Date of birth: .....

Date of appointment: .....

Details of the members of my family\* as on .....

<b>Sr. No.</b>	<b>Name of the members of family*</b>	<b>Date of birth</b>	<b>Relationship with the employee</b>	<b>Initials of the Head of Institute</b>	<b>Remarks</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

I hereby undertake to keep the above particulars up to date by notifying the Head of the Office any addition or alteration.

Place: .....

Signature of Institute Employee

Date: .....

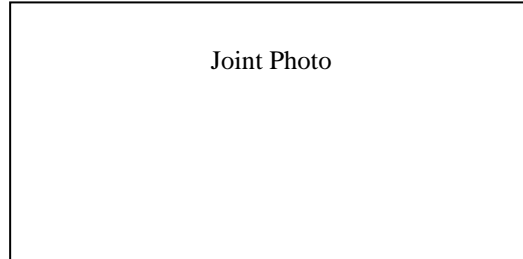
\* Family for this purpose means family as defined in Clause (b) of sub rule (14) of Rule 54 of the CCS Pension Rules, 1972.

- a) Wife, in the case of a male Institute employee
- b) Husband, in the case of female Institute employee
- c) Son/unmarried daughter who has not attained the age of twenty-five years' age; including such son or daughter adopted legally before retirement.

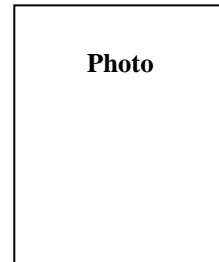
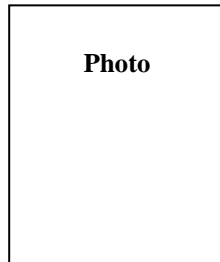
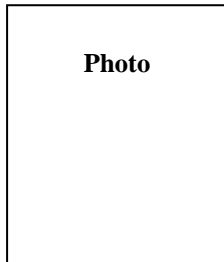
**NOTE:** Wife and husband shall include respectively judicially separated wife and husband.

**Details of employee to submitted along with Form No. 5**

1. Name of Employee & Emp. Code :
2. Specimen Signature of employee :
3. Additional Information :  
**(Only in case of an illiterate or disabled)**  
**Separate sheet** bearing the left-hand thumb  
& finger impression duly
4. **Joint photograph of wife or husband.**



5. Three copies of passport size photograph of **disabled** (child/siblings/dependent parents), **if applicable**. (To be attested by the Head/ Any other responsible officer of Institute)



6. Mobile No.: .....
7. E-mail ID: .....

**Signature of Employee**

**Attested by a Head/Any other responsible officer of Institute with seal**

**UNDERTAKING**

I hereby undertake that any excess payment made by the Institute will be refunded by me to the Institute.

AND

I hereby authorize the institute to recover such excess payment detected from any other dues to the undersigned.

Signature: -----

Name: -----

Designation: -----

Department: -----

Date: .....

Place: .....

To,  
CAO,  
IIM Mumbai  
Mumbai-400087.

## पेंशन फॉर्म / परिवार घोषणा फॉर्म-5

संस्थान प्रमुख द्वारा सेवानिवृत्ति की तारीख से 8 महीने पहले सेवानिवृत्त संस्थान के कर्मचारी से विवरण प्राप्त किया जाए।

1. संस्थान कर्मचारी का नाम: .....

2. (क) आयकर के लिए स्थायी खाता संख्या (पैन): .....

(ख) आधार संख्या, यदि उपलब्ध हो: .....

3. पहचान के कुछ निशान निर्दिष्ट करें, यदि संभव हो तो कम से कम दो

(i) .....

(ii) .....

4. ऊंचाई: .....

5. सेवानिवृत्ति के बाद का पता/भविष्य में पत्राचार के लिए स्थायी पता:

.....  
.....  
.....

6. बैंक खाता सं. जिस पर पेंशन जमा की जानी है: .....

(पति या पत्नी के साथ संयुक्त खाता, या तो उत्तरजीवी)

(यदि कार्यालय प्रमुख संतुष्ट है कि सेवानिवृत्त हो रहे सरकारी कर्मचारी के लिए अपने नियंत्रण से परे कारणों से संयुक्त खाता खोलना संभव नहीं है, तो इस आवश्यकता में छूट दी जा सकती है)।

7. बैंक की शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन आहरित की जानी है:

(क) शाखा का बीएसआर कोड: .....

(ख) शाखा का आईएफएससी कोड: .....

8. इंगित करें कि क्या पारिवारिक पेंशन किसी अन्य स्रोत - सैन्य या राज्य सरकार और/या केंद्र या राज्य सरकार के तहत सार्वजनिक क्षेत्र का उपक्रम/स्वायत्त निकाय/स्थानीय निधि से भी स्वीकार्य है:

.....

9. मैं केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1981 के प्रावधानों के अनुसार अपनी सेवानिवृत्ति पेंशन के .....% (40% तक) का संराशीकरण करना चाहता हूँ।

मैं जानता हूँ कि पेंशनभोगी/पारिवारिक पेंशनभोगी का भविष्य का अच्छा आचरण पेंशन/पारिवारिक पेंशन के प्रत्येक अनुदान और इसकी निरंतरता के लिए एक निहित शर्त होगी।

जाँचसूची के अनुसार संलग्नक संलग्न हैं।

हस्ताक्षर: .....

पदनाम: .....

स्थान: .....

विभाग: .....

मोबाइल नं. : .....

दिनांक: .....

ईमेल पता: .....

नोट 1: पेंशन का संराशीकरण वैकल्पिक है। यदि सेवानिवृत्त होने वाले संस्थान के कर्मचारी पेंशन के प्रतिशत को कम करने की इच्छा नहीं रखते हैं तो मद 9 बंद हो सकता है।

टिप्पणी 2: यदि सेवानिवृत्त होने वाला संस्थान कर्मचारी इस प्रपत्र को प्रस्तुत करने के बाद लेकिन सेवानिवृत्ति से तीन माह पूर्व पेंशन के संराशीकरण के लिए आवेदन करना चाहता है तो उसे केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन का संराशीकरण) नियम, 1981 के प्रपत्र 1-क में अधिवर्षिता पेंशन के संराशीकरण के लिए अलग से आवेदन प्रस्तुत करना होगा।

नोट 3: यह संस्थान के कर्मचारियों के हित में है कि वे ई-मेल आईडी और मोबाइल नंबर प्रदान करें, ताकि भविष्य के पत्राचार में सुविधा हो।

### **फॉर्म 5 के साथ जमा किए जाने वाले दस्तावेजों की जांच सूची**

क्र.सं.	संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों का विवरण	क्या संलग्न है
1.(क) (ख)	दो नमूना हस्ताक्षर <b>(एक अलग शीट में प्रस्तुत किया जाए)</b> अतिरिक्त जानकारी <b>(केवल संस्थान के निरक्षर या अपंग कर्मचारी के मामले में):-</b> जो व्यक्ति अशिक्षित है तथा अपने हस्ताक्षर नहीं कर सकता है, वह अपने बाएं हाथ के अंगूठे तथा अंगुली के निशान सहित दो पर्चियां विधिवत् प्रमाणित करके प्रस्तुत कर सकता है। यदि ऐसा संस्थान कर्मचारी शारीरिक विकलांगता के कारण बाएं हाथ के अंगूठे और उंगली के निशान देने में असमर्थ है तो वह दाहिने हाथ के अंगूठे और उंगली के निशान दे सकता है। यदि संस्थान के किसी कर्मचारी ने दोनों हाथ खो दिए हैं तो वे अपने पैर के अंगूठे के निशान दे सकता है। संस्थान के एक राजपत्रित कर्मचारी द्वारा छापों को विधिवत सत्यापित किया जाए।	
2.	पत्नी या पति के साथ पासपोर्ट आकार की संयुक्त तस्वीर की दो प्रतियां। यदि संस्थान के कर्मचारी के लिए अपनी पत्नी या पति के साथ तस्वीर जमा करना संभव नहीं है तो वे अलग तस्वीरें जमा कर सकता है। फोटोग्राफ कार्यालय प्रमुख द्वारा सत्यापित किए जाएंगे। विकलांग बच्चे/भाई-बहनों/आश्रित माता-पिता के पासपोर्ट आकार के फोटो की तीन प्रतियां, यदि लागू हो। (संस्थान प्रमुख द्वारा सत्यापित किया जाए)	
3.	फॉर्म 3 में परिवार का विवरण।	
4.	सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 8 में निर्दिष्ट सुरक्षा-संबंधी या खुफिया संगठनों में सेवा करने वालों के लिए वचन-पत्र 26	
5.	नियम 59(1) (क) के तहत सेवा की अवधि की गणना के लिए लिखित विवरण, यदि कोई हो तो	
6.	पेंशन संवितरण बैंक द्वारा किए गए किसी भी अतिरिक्त भुगतान को वापस करने के लिए वचन-पत्र	
7.	सामान्य नामांकन प्रपत्र में ग्रेच्युटी, सीजीईजीआई और जीपीएफ के लिए नामांकन	
8.	सामान्य नामांकन फॉर्म में पेंशन के बकाया और पेंशन के संराशीकृत मूल्य के लिए नामांकन (यदि पेंशन के संराशीकरण के लिए आवेदन किया जाता है)	

आईआईएम मुंबई-400 087.

**फॉर्म 3**  
(नियम 54 (12) देखें)

## **परिवार का विवरण**

संस्थान के कर्मचारी का नाम: .....

पदनाम: .....

जन्म तिथि: .....

नियुक्ति की तारीख: .....

मेरे परिवार के सदस्यों का विवरण\* दि. .... को

क्र. सं.	परिवार के सदस्यों का नाम*	जन्म तिथि	कर्मचारी के साथ संबंध	संस्थान प्रमुख के आद्याक्षर	टिप्पणियां
1	2	3	4	5	6

मैं एतद्वारा किसी भी जोड़ या परिवर्तन के संबंध में कार्यालय प्रमुख को सूचित करके उपरोक्त विवरणों को अद्यतन रखने का वचन देता हूँ।

संस्थान कर्मचारी के हस्ताक्षर

स्थान: .....

दिनांक: .....

\* इस प्रयोजन के लिए परिवार का तात्पर्य सीसीएस पेंशन नियम, 1972 के नियम 54 के उपनियम (14) के खंड (ख) में परिभाषित परिवार से है।

क) पत्नी, संस्थान के पुरुष कर्मचारी के मामले में

ख) पति, संस्थान की महिला कर्मचारी के मामले में

ग) पुत्र/अविवाहित पुत्री जिसने 25 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं की है; जिसमें ऐसे पुत्र या पुत्री को सेवानिवृत्ति से पहले कानूनी रूप से अपनाया गया है।

**नोट:** पत्नी और पति में क्रमशः न्यायिक रूप से अलग पत्नी और पति शामिल होंगे।



## फॉर्म नं. 5 के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले कर्मचारी का विवरण

1. कर्मचारी का नाम और कर्मचारी कोड: .....

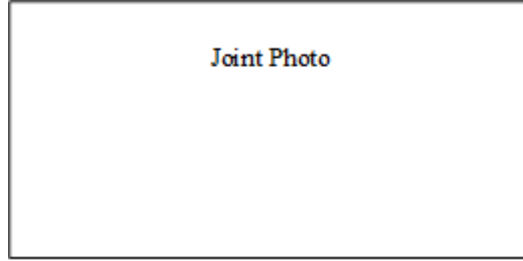
2. कर्मचारी के नमूना हस्ताक्षर: .....

3. अतिरिक्त जानकारी: .....

**(केवल निरक्षर या दिव्यांग के मामले में)**

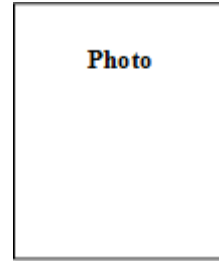
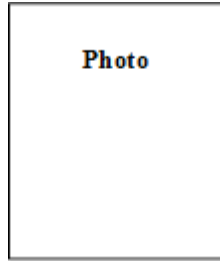
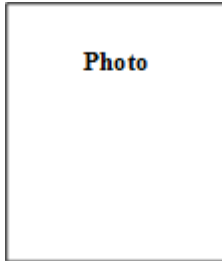
[बाएं हाथ के अंगूठे और उंगली के निशान को विधिवत सत्यापित करते हुए अलग शीट ]

4. पत्नी या पति की संयुक्त फोटो



5. **दिव्यांगों** (बच्चे/भाई-बहन/आश्रित माता-पिता) के पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ की तीन प्रतियां, **यदि लागू हो तो।**

(संस्थान के प्रमुख/किसी अन्य जिम्मेदार अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जाना है)



6. मोबाइल नं. : .....

7. ई-मेल पता: .....

**कर्मचारी का हस्ताक्षर**

**मुहर के साथ संस्थान के प्रमुख/किसी अन्य जिम्मेदार अधिकारी द्वारा सत्यापित**

## वचन-पत्र

मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूँ कि संस्थान द्वारा किया गया कोई भी अतिरिक्त भुगतान मेरे द्वारा संस्थान को वापस कर दिया जाएगा।

तथा

मैं एतद्वारा संस्थान को अधोहस्ताक्षरी को किसी अन्य देय राशि से पता लगाए गए ऐसे अतिरिक्त भुगतान की वसूली के लिए अधिकृत करता हूँ।

हस्ताक्षर: -----

नाम -----

पदनाम -----

विभाग: -----

दिनांक: .....

स्थान: .....

सेवा में,  
मुख्य प्रशासनिक अधिकारी,  
आईआईएम मुंबई  
मुंबई-400087.