

## गट मुदत हमी योजना

प्रति,

मा.सहमुख्य लेखाधिकारी,  
महाराष्ट्र राज्य विद्युत मंडळ,  
भविष्य निर्वाह निधी विभाग,  
एस्ट्रेला बेटरीज विस्तारित विल्डिंग,  
प्लॉट नं १, तळमजला,  
माटुंगा मुंबई - ४०००१९.

मी दिवंगत सभासदाची नामान्विष्ट व्यक्ती /अज्ञान बालकांचा पालक/वारसदार, आयुर्विमा महामंडळ द्वारे कर्मचारी निक्षेप सल्लेख विमा योजना १९७६ ऐवजी गट मुदत हमी योजनेद्वारा मिळणा-या फायद्या करिता खालील जरूरीची माहिती नमूद करता करता.

१. दिवंगत व्यक्तीचे संपूर्ण नांव
२. हक्कदाराचे संपूर्ण नांव व दिवंगत सभासदाशी नाते : -----  
संपूर्ण पत्ता -----
३. जर हक्कदार अज्ञान असल्यास त्याच्या पालकाचे : -----  
पूर्ण नांव व पत्ता -----
४. माझे खाते ज्या बँकेत आहे त्या राष्ट्रीयकृत बँकेचे : -----  
नांव,शाखा व पूर्ण पत्ता -----
५. बँकेत असलेला खाते क्रमांक : -----

मी सोबत दिवंगत सभासदाच्या मृत्यूचा दाखला/दाखल्याची साक्षांकन केलेली सत्यप्रत जोडत आहे. तरी कृपा करुन गट मुदत हमीची रक्कम मी नमूद केलेल्या बँकेच्या खाती जमा करावी.

हक्कदाराची स्वाक्षरी/पालकाची स्वाक्षरी/आंगठा

साक्ष

सही

साक्षीदाराचे नांव व पत्ता

## संबंधित कार्यालयाने द्यावयाचे प्रमाणपत्र

१. प्रमाणित करण्यात येते की दिवंगत कर्मचारी श्री/श्रीमती  
भनिनि खाते क्र. ----- यांचे निधन दिनांक ----- रोजी नोकरीतील सेवाकालखंडात झाले असून त्यांचे नांव मृत्यूच्या तारखेपर्यंत हजेरीपटावर होते.
२. प्रमाणित करण्यात येते की, संवा अभिलेखानुसार/काद्यालचीन कागद पत्रानुसार दिवंगत कर्मचा-यांची जन्म तारीख ----- अशी आहे.

सोबत - मृत्यूचा दाखला

(आवश्यक नसलेला मजकूर खोडावा)

कार्यकारी अधिकारी यांच्या दर्जापेक्षा कमी

दर्जा नसलेल्या मराविमंडळाचे प्रमाणित अधिकारी)