विक्रम विश्वविद्यालय, उज्जैन

क्रमांक / प्रशासन / संस्थापन / 2022 / 1155

दिनांक : 16/11/2022

प्रति,

समस्त अध्ययनशाला / विभाग
विक्रम विश्वविद्यालय, उज्जैन, (म.प्र.)

विषय :– संलग्न प्रारूप में जानकारी भरकर भेजने बाबत्।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि आपके विभाग में कार्यरत अधिकारी / शिक्षक एवं कर्मचारियों से संलग्न– नामीनेशन भरकर प्रशासन / लेखा विभाग में जमा करने का कष्ट करे।

कुलसचिव

क्रमांक / प्रशासन / संस्थापन / 2022 / 1156

दिनांक : 16/11/2022

प्रतिलिपि :–

01. कुलपति / कुलसचिव के निज सहायक ,विक्रम विश्वविद्यालय उज्जैन। की ओर सूचनार्थ प्रेषित।

उपकुलसचिव (प्रशासन)

विभाग/अनुभाग

# विक्रम विश्वविद्यालय, उज्जैन

## भविष्य निधि/सामूहिक बीमा योजना के लिए अभिदाता द्वारा नाम निर्देशन का प्रारूप

भविष्य निधि खाता फर्मा

1. मैं ऐतद द्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी मृत्यु होने पर मेरी भविष्य निधि/सामूहिक बीमा योजना की धनराशि निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को पूर्वक नाम के आगे दर्शाये गए स्वरूप के अनुसार मिलेगी।

मेरी मृत्यु के समय नामित व्यक्ति के अवयस्क रहने पर उसे देय धनराशि स्तम्भ 6 में अंकित व्यक्ति/व्यक्तियों को प्रदान की जाएगी।

| नाम निर्देशन का प्रकार | नामित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम तथा पता | अभिदाता के साथ सम्बद्ध (यदि कोई हो) | वयस्क या अवयस्क, यदि अवयस्क हो, तो आयु का उल्लेख करें | जमा की गई धनराशि में से (नामित व्यक्ति को देय) राशि अथवा उसका भाग | अवयस्क की ओर से धनराशि प्राप्त व्यक्ति का नाम और पता |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (अ) भविष्य निधि के लिए | | | | | |
| (ब) सामूहिक बीमा योजना के लिए | | | | | |

अभिदाता के हस्ताक्षर के दो साक्ष्य

(1) हस्ताक्षर .....
(पद एवम् विभाग/अनुभाग सहित)

(2) हस्ताक्षर .....
(पद एवम् विभाग/अनुभाग सहित)

अपेक्षित

अभिदाता के हस्ताक्षर

नाम .....
(पद एवम् विभाग/अनुभाग सहित)

विभाग/अनुभाग प्रमुख के हस्ताक्षर