

(नियम ५(३) पहा)

## नमुना "अ"

(नमुना भरण्यापूर्वी मागील बाजूला छापलेल्या सूचना कृपया काळजीपूर्वक वाचाव्यात)

## नामनिर्देशनाचा नमुना

भविष्य निर्वाह निधी लेखा क्रमांक †

\*(१) मी ‡

याद्वारे, माझी भविष्य निर्वाह निधीमधील रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यू झाल्यास, निधीमध्ये माझ्या खात्यावर जमा झाली असेल अशी रक्कम घेण्यास, मुंबई सर्वसाधारण भविष्य निर्वाह निधी नियम २ मध्ये व्याख्या केल्याप्रमाणे माझ्या कुटुंबातील खाली निर्दिष्ट \*केलेल्या व्यक्तीला / \*केलेल्या व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करित आहे आणि असा निर्देश देत आहे की,

\*उक्त रक्कम, तिच्या नावासमोर / त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पध्दतीने \*उक्त व्यक्तीला देण्यात यावी / \*उक्त व्यक्तींमध्ये वाटून देण्यात यावी.

तिचे नाव \_\_\_\_\_ आहे.

त्यांची नावे \_\_\_\_\_ अशी आहेत.

\*(२) मी ‡

महाराष्ट्र सर्वसाधारण भविष्य निर्वाह निधी नियमापैकी नियम २ मध्ये व्याख्या केल्याप्रमाणे, कुटुंब धारण करित नसल्या कारणाने, माझी भविष्य निर्वाह निधीमधील रक्कम मला देय होण्यापूर्वी अथवा ती देय झालेली असून देण्यात आलेली नसेल अशा वेळी माझा मृत्यू झाल्यास निधीमध्ये माझ्या खात्यावर जमा झालेली अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट केलेल्या

\*व्यक्तीला / \*व्यक्तींना याद्वारे नामनिर्दिष्ट करित आहे आणि असा निर्देश देत आहे की,

उक्त रक्कम तिच्या / त्यांच्या नावासमोर खाली नमूद केलेल्या पध्दतीने उक्त व्यक्तीला देण्यात यावी. / उक्त व्यक्तींमध्ये वाटून देण्यात यावी.

तिचे नाव \_\_\_\_\_ आहे.

त्यांची नावे \_\_\_\_\_ अशी आहेत.

यानंतर मी कुटुंब प्राप्त केल्यास हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नामनिर्देशित व्यक्तीची नाव / नावे व पूर्ण पत्ता	वर्गणी-दाराशी नाते	नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	प्रदेय भाग (प्रत्येक नामनिर्देशित व्यक्तीला) देय असलेला रकमेचा भाग	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधिअग्राह्य ठरेल अशा आकस्मिक घटना	वर्गणीदाराच्या आधी नामनिर्देशित व्यक्ती मरण पावल्यास तिचा हक्क ज्या व्यक्तीकडे जाईल त्या व्यक्तीचे / व्यक्तींचे नावे, पत्ता आणि नाते
१	२	३	४	५	६

दिनांक

ठिकाण :

सहीचे दोन साक्षीदार :-

वर्गणीदाराची सही

१.

२.

[\*कार्यालय प्रमुखाच्या / \*महालेखापालांच्या कार्यालयाच्या उपयोगासाठी]  
चे नामनिर्देशन

पदनाम :-

नामनिर्देशन मिळाल्याचा दिनांक

(सही)

लेखा अधिकारी

महालेखापालांचे कार्यालय

(सही)

(कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम)

दिनांक

दिनांक :-

\* लागू नसेल तो किंवा अनावश्यक असेल तो मजकूर आद्याक्षरी करून खोडावा  
† येथे अभिदात्याने त्याचा भविष्य निर्वाहनिधी लेखा क्रमांक लिहावा  
‡ येथे अभिदात्याने त्याचे संपूर्ण नाव लिहावे.