



राष्ट्रीय हथकरघा विकास निगम लिमिटेड

(भारत सरकार का उपक्रम, वस्त्र मंत्रालय)

फॉर्म- जी.जी (सी.ए)

ग्रुप ग्रैचुइटी योजना

मास्टर पॉलिसी नम्बर:-

मै/हम निम्नलिखित सदस्य के संबंध में ग्रैचुइटी के भुगतान के लिए अपना दावा प्रस्तुत करते हैं:-

1	योजना का नाम	एन.एच.डी.सी कर्मचारी ग्रैचुइटी ट्रस्ट
2	सदस्य का नाम	
3	पता	
4	मोबाइल नंबर	
5	ई-मेल आई.डी	
6	वेतन क्रमांक / पहचान क्रमांक	
7	एल.आई.सी संख्या	
8	जन्म तिथि	
9	नियुक्ति तिथि	
10	सामान्य सेवानिवृत्ति की तिथि	
11	सेवा छोड़ने की तिथि	
12	(क) सेवा छोड़ने का कारण (त्यागपत्र / सेवानिवृत्ति / मृत्यु)	
	(ख) मृत्यु की दशा में मृत्यु का कारण- मृत्यु की जगह, मृत्यु का समय, मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करें-	
	(ग) मृत्यु से पूर्व सेवाकाल में रहने की अंतिम तिथि	
	(घ) मृत्यु की तारीख पर नियोक्ता की सेवा में सदस्य था	
	(ड) कृपया मृत्यु से पहले पिछले एक वर्ष के दौरान सदस्य द्वारा झूठी / चिकात्सीय छुट्टी से अनुपस्थिति के रिकॉर्ड दें	
	(च) सूची <ए.आर.डी> के ग एवं ख सारणी में परिलक्षित होने वाली निर्धारित लाइफ कवर राशि	
13	वेतन (बेसिक + डीए) सेवा छोड़ने की तिथि पर	
14	सेवा अन्तराल (यदि कोई)	से / / तक / /
15	कुल सेवारत वर्षों की संख्या	
16	नियमानुसार देय कुल ग्रैचुइटी (रु.)	

स्थान: _____

दिनांक: _____

कर्मचारी हस्ताक्षर

सह - न्यासधारी

हस्ताक्षर तथा मोहर सामूहिक ग्रैचुइटी बीमा योजना