**अनुसुची ३**

**नागरिक लगानी कोष**

**(काजकिरिया खर्च दाबी फारम)**

दर्ता नं. ..... दर्ता मिति ..... दस्तखत .....

श्री नागरिक लगानी कोष , .....।

**बिषय : काजकिरिया खर्च पाँऊ ।**

नागरिक पेन्सन योजनामा सहभागी परिचयपत्र नं .....भएको श्री .....को मिति .....गतेका दिन..... कारण असामयिक मृत्यु भएकोले निजको नजिकको हकवाला म ..... ले यो फारम भरी कोष समक्ष नियमानुसार काजकिरिया खर्च रकम भुक्तानी पाउनको लागि पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको कागजात /उल्लेखित/ विवरण सही साँचो छ। झुठा ठहरे, अन्यथा भएमा म स्वंय कोषको नियम तथा प्रचलित नेपाल कानून वमोजिम जिम्मेवार हुनेछु ।

सहभागी मृत्तकको नाम थर:

परिचयपत्र नं.: कार्यालयको नाम :

बाबुको नाम:

दावी गर्ने हकवालाको नाम थर:

मृत्तक सँगको नाता सम्वन्ध: पान नं. हकवालाको मोवाईल नं. :

हकवालाको ठेगाना:

सहभागीको मृत्यु भएको मितिः ..... ..... ....

**रकम जम्मा गरिदिने बैंक खाताको विवरण**

Bank A/C No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bank Name: .....

Applicant's Name (BLOCK LETTER) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Branch .....

| रेखात्मक सही | |
|---|---|
| दाँया | वाँया |
| | |

**काजकिरिया खर्च दाबी गर्ने हकवालाको दस्तखत:** .....

**मागदाबी गर्दा पेश गर्नु पर्ने कागजातहरुः**

(क)सहभागीको सेवाकालमा मुत्यु भएको जानकारी सहित सम्वन्धित कार्यालयले दिएको सिफारिस पत्र,

(ख) मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र,

(ग) नाता प्रमाण पत्र,

(घ) कोषले प्रदान गरेको सहभागीको अवकाश कोष परिचयपत्र / राष्ट्रिय परिचयपत्र/ नागरिकताको प्रतिलिपि,

(ङ) हकवालाको राष्ट्रिय परिचयपत्र/ नागरिकताको प्रतिलिपि,

(च) एक भन्दा वढी हकवाला भएमा कोषबाट क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी लिने व्यक्ति अन्य हकवालाको सहमतिमा तय भएको व्यहोरा सम्वन्धित वडाले प्रमाणित गरेको कागजात ।

**नोट :** माथि उल्लेखित मेरो बैक खाता सम्बन्धि जानकारी सही छ। फरक परेमा म आफै जिम्मेवार हुनेछु ।अनलाईन रकम ट्रान्सफर (IPS) गर्दा लाग्ने आवश्यक शुल्क मेरो बैंक खाताबाट कट्टी गर्न समेत म मञ्जुर छु ।

**कार्यक्रम शाखाले भर्ने**

हकवाला श्री ..... ले पाउने रकम ..... (अक्षरेपी .....)

| ..... | ..... | ..... |
|---|---|---|
| तयार गर्ने | प्रमाणित गर्ने | स्वीकृत गर्ने |