

FORMAT OF APPLICATION

S.No.	Particulars	Details
1.	Name of Applicant (Pensioner)	
2.	For Family Pensioners only (a) Name of Husband (b) Date of death of Husband (c) Date of commencement of family pension	(a) (b) (c)
3.	PPO No.	
4.	Designation/Department/Station (at the time of retirement)	
5.	Designation in which pensioner retired	
6.	Date of Birth	
7.	Date of Enrolment /Appointment	
8.	Date of discharge/retirement	
9.	Total service in Department	
10.	Last Basic Pay & Scale of Pay at the time of retirement	
11.	Amount of original Pension sanctioned	
12.	Present Pension/Family Pension	Basic Pension: Disability Element: (if any) Dearness Relief: Medical Allowance: TOTAL: Less Commutation: If any Net pension
13.	Name of your Pension disbursing Agency (1) Name of the Bank, Branch & Address of the bank with pincode (2) Saving Bank Account Number (3) Name of PAO	
14.	What is your Complaint/ grievance (Enclose a separate sheet if necessary)	
15.	Complete Postal Address with Pin code	
16.	Telephone & Mobile Number	
17.	E-mail Id (if any)	
18.	Signature	
19.	Date and Place	

Please enclose the following documents:

- (1) Copy of Discharge Certificate/ Book
- (2) Copy of first two pages of your Pension Certificate/ Book
- (3) Copy of all PPO and Corr. PPOs issued in your case
- (4) Copy of updated Bank Pass Book last Four pages
- (5) Copy of pension paid statement issued by your Bankers/DPDO/Treasury office
- (6) Any other information/ documents related to your representation.

To be sent to:

(Nominated officer)

पेंशन अदालत का आवेदन

क्रम सं.	ब्यौरा	विस्तृत सूचना
1	आवेदक का नाम (पेंशनर)	
2	केवल पारिवारिक पेंशनर के लिए (1) पति का नाम (2) पति की मृत्यु की तिथि (3) पारिवारिक पेंशन के प्रारम्भ की तिथि	(1). (2). (3).
3	पीपीओ संख्या	
4	तैनाती का अंतिम स्थान (मण्डल का नाम एवं पता/मुख्यालय)	
5	पदनाम जिससे पेंशनर सेवानिवृत्त हुए हैं	
6	जन्म तिथि	
7	नियुक्ति की तिथि	
8	सेवानिवृत्ति की तिथि	
9	कुल सेवा	
10	अंतिम मूल वेतन एवं सेवानिवृत्ति के समय वेतनमान	
11	स्वीकृत मूल पेंशन की राशि	
12	वर्तमान पेंशन/पारिवारिक पेंशन	मूल पेंशन डिसेबिलिटी एलिमेंट, यदि कोई है मँहगाई राहत चिकित्सा भत्ता कुल (-) कम्युटेशन, यदि कोई है निवल पेंशन
13	पेंशन वितरण एजेन्सी का नाम: (1) बैंक का नाम, शाखा, बीएसआर कोड एवं पिनकोड सहित पता (2) खाता संख्या (3) वेतन एवं लेखा कार्यालय का नाम	
14	आपकी शिकायत क्या है (आवश्यक हो तो पृथक शीट संलग्न करें)	
15	पूर्ण पता, पिनकोड सहित	
16	टेलीफोन एवं मोबाईल नम्बर	
17	ई-मेल आईडी (यदि कोई है)	
18	हस्ताक्षर	
19	दिनांक एवं स्थान	

कृपया निम्नलिखित दस्तावेज संलग्न करें:

- (1) डिस्चार्ज प्रमाण-पत्र/बुक की प्रति
- (2) पेंशन प्रमाण-पत्र/बुक के पहले दो पृष्ठों की प्रति
- (3) आपके मामले में जारी सभी पीपीओ की प्रति
- (4) अद्यतन बैंक पास बुक के अंतिम चार पृष्ठों की प्रति
- (5) बैंकर/डीपीडीओ/ट्रेजरी कार्यालय द्वारा जारी पेंशन अदायगी विवरणिका की प्रति
- (6) आपके अभ्यावेदन से संबंधित कोई अन्य सूचना/दस्तावेज

..... (नामित अधिकारी) को भेजा जाए