



हेमवती नन्दन बहुगुणा गढ़वाल विश्वविद्यालय  
Hemvati Nandan Bahuguna Garhwal University  
श्रीनगर गढ़वाल (उत्तराखण्ड) – 246174  
Srinagar Garhwal (Uttarakhand) - 246174  
(केन्द्रीय विश्वविद्यालय)  
(A Central University)

Ref. No.: HNBGU/Admin(NT)/2025/ 150

Date: 10.3.2025

### CIRCULAR

All employees covered under the Old Pension Scheme are hereby requested to submit the updated nominations in Form '1' for Gratuity, GPF, and GIS, 1980, as applicable, to the Admin Section within one month of the issuance of this Circular. The prescribed form is attached in both Hindi and English. The Word format of the form may be accessed through the University website.

Eligible employees may opt to complete a single form for all the aforementioned applicable benefits. Alternatively, separate forms may be filled for each applicable benefit to make distinct nominations.

This is being issued with the approval of the Competent Authority.

  
Registrar

**Copy to** for information and necessary action to:

12. Campus Directors Chauras/Pauri/Tehri.
13. Director IQAC/RDC/MMTTC.
14. All Dean/HoDs
15. DSW/Proctor/Chief Hostel Warden/Librarian.
16. FO/CoE.
17. All Deputy Registrar/Assistant Registrar.
18. Executive Engineer.
19. All the Section Heads/In-charge/PRO.
20. PS to VC for information of Hon'ble Vice-chancellor.
21. System Manager (I/c) for uploading on the University website.
22. Guard File.

  
Registrar

**FORM-1**

**Common Nomination Form: Gratuity ( for those covered under Old Pension Scheme), General Provident Fund, & Central Government Employee's Group Insurance Scheme, 1980**

I, ....., hereby nominate the person/persons mentioned below and confer on him/her/them the right to receive in the event of my death, to the extent specified below, amount on account of the following:

- (i) Any gratuity the payment of which may be authorized for those covered under Old Pension Scheme
- (ii) Amount that may stand to my credit in the General Provident Fund (A/c No. ....)
- (iii) Any amount that may be sanctioned by the Central Government under the Central Government Employee's Group Insurance Scheme, 1980

Name, Date of Birth (DOB) and Address of the Nominee.	Relationship with employee	% Share to be paid to each	If Nominee is minor, name, DOB and address of person who may receive the amount on behalf of minor	Name, DOB, relationship and address of alternate nominee in case the nominee under Column(1) predeceases the employee	% Share to be paid to each	Name, DOB and address of person who may receive the amount if alternate nominee in Col.(5) is a minor	Contingency on happening of which nomination shall become invalid
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

These nominations supersede any nomination made by me earlier.

1		Signature of Employee
2		

Place: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Mobile Number: \_\_\_\_\_

Note1: Completely strike out the benefit for which nomination is not intended to be made. Separate copies of this nomination Form may be used for nominating different persons for benefit (i), (ii) and (iii) above.

Note2: The employee shall draw lines across blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he/she signed. The nominee(s)/alternate nominee(s)'s share together should cover the whole amount.

-----

**(To be filled in by the Head of Office/authorized Gazetted Officer)**

Received the nomination, dated ....., for the following: -

- (i) Any gratuity the payment of which may be authorized for under Old Pension Scheme
- (ii) Amount that may stand to the credit in the General Provident Fund (A/c No. ....)
- (iii) Any amount that may be sanctioned by the Central Government under the Central Government Employee's Group Insurance Scheme, 1980

made by Shri/Smt./Kumari .....

Designation .....

Department .....

*(Strike out the benefit for which nomination is not received)*

Entry of receipt of nomination(s) has been made in page ..... Volume ..... of Service Book.

Name, Signature and Designation of  
Head of Office/authorized Gazetted officer  
with seal Date of receipt .....

## फॉर्म-1

**सामान्य नामांकन प्रपत्र : उपदान (पुरानी पेंशन योजना के अंतर्गत आने वालों के लिए), सामान्य भविष्य निधि , और केंद्रीय सरकार कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980**

मैं, एतद्वारा....., निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को नामित करता/करती हूँ एवं मेरी मृत्यु पर नीचे निर्दिष्ट सीमा तक, उसे/ उन्हें निम्नानुसार राशि प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता/करती हूँ:

- (i) कोई भी उपदान जिसका भुगतान पुरानी पेंशन योजना (OPS) के अंतर्गत कवर किए गए व्यक्तियों के लिए अनुमोदित किया जा सकता है।
- (ii) राशि जो सामान्य भविष्य निधि (खाता सं. ....) के क्रेडिट में शेष हो।
- (iii) केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना, 1980 के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा संस्वीकृत राशि।

नामिती का नाम, जन्म तारीख एवं पता	कर्मचारी से संबंध	प्रत्येक को दिया जाने वाला % शेयर	यदि नामित व्यक्ति नाबालिग है, तो नाबालिग की ओर से राशि प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि और पता	यदि कॉलम(1) के तहत नामित व्यक्ति की मृत्यु, कर्मचारी से पूर्व हो जाती है तो वैकल्पिक नामिती का नाम, जन्म तारीख, संबंध एवं पता	प्रत्येक को भुगतान किया जाने वाला % शेयर	यदि कॉलम (5) का वैकल्पिक नामिती नाबालिग है तो नाबालिग की ओर से राशि प्राप्त करने वाले व्यक्ति का नाम, जन्म तिथि और पता	ऐसी आकस्मिकता जिसके घटित होने पर नामांकन अवैध हो जाएगा
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

यह नामांकन मेरे द्वारा पूर्व में किए गए किसी भी नामांकन को अमान्य करता है।

गवाहों का पूरा नाम और पूरा पता:	गवाहों के हस्ताक्षर	कर्मचारी के हस्ताक्षर
1		
2		

स्थान:

दिनांक:

मोबाइल नं.:

नोट 1: उस हित लाभ को पूरी तरह से काट दें जिनके लिए नामांकन किया जाना आशयित नहीं है। उपर्युक्त हित लाभों क्रमशः (i),(ii) एवं (iii) के लिए विभिन्न व्यक्तियों के नामांकन हेतु इस नामांकन फॉर्म की पृथक प्रतियों का उपयोग किया जाए।  
नोट 2: कर्मचारी अपना हस्ताक्षर करने के पश्चात्, अन्य नाम को सम्मिलित करने से रोकथाम हेतु किए गए अंतिम नामों की प्रविष्टियों के उपरांत खाली स्थान पर तिरछी रेखा खींचेंगे। नामिती(यों)/वैकल्पिक नामिती(यों) का हिस्सा मिलकर पूरी राशि को कवर करना चाहिए।

(कार्यालयाध्यक्ष /प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा भरा जाए)

निम्नलिखित के लिए दिनांक ..... को नामांकन प्राप्त हुआ: :-

- (i) कोई भी उपदान जिसका भुगतान पुरानी पेंशन योजना (OPS) के अंतर्गत कवर किए गए व्यक्ति के लिए अनुमोदित किया जा सकता है।
- (ii) राशि जो सामान्य भविष्य निधि (खाता सं. ....) के क्रेडिट में शेष हो।
- (iii) केंद्रीय सरकारी कर्मचारी समूह बीमा योजना,1980 के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा संस्वीकृत राशि।

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... द्वारा किया गया।

पदनाम .....

कार्यालय/ विभाग .....

(जो नामांकन प्राप्त नहीं हुआ है उसे काट दें)

सेवा पुस्तिका के खण्ड ..... के पृष्ठ सं. .... में नामांकन प्राप्ति की प्रविष्टि कर दी गई है।

कार्यालयाध्यक्ष /प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी के

नाम, हस्ताक्षर एवं पदनाम

प्राप्ति दिनांक ..... (मुहर सहित)