

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
(WELFARE SECTION)

निदेशक (विकास) वि. वि. अ.
आपसी नं. 2188
दिनांक 9/10/20

No. F11(15)2016/Welfare/Misc. File/175

Dated: 9/10/2020

To,

✓ Director (System),
B-Block, 1st Floor,
D.D.A, Vikas Sadan,
I.N.A, New Delhi.

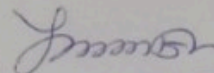
विकास विभाग
Welfare Department
आपसी नं. 1363
दिनांक 15/10/2020

Sub: To upload the forms for online use by DDA staff.

Sir,

The employees of DDA who are going to retire on attaining the age of superannuation or V.R.S are required to complete the codal formalities by filling the various types of relevant forms for release of their retirement/VRS benefits. The employees have to visit Vikas Sadan for collecting these forms. In this connection, Commissioner (Personnel), DDA has accorded approval for making available of these forms online on DDA's website on the Employees Corner. A copy of the approval, check list along with a copy of booklet containing these forms are enclosed herewith for taking necessary action at your end please.

It is, therefore requested to kindly issue necessary direction to concerned officer for taking necessary in the matter urgently.



(BAL RAJ)

Dy. Director (IR & SW)

Encl: As above

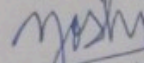
Copy to:-

11/10/20
SI J.S. D.D.A.

1. P.S. to Commissioner (Personnel), DDA for information of latter please.
2. Director (Personnel)-I for information please.
3. A.P.O-I (Welfare) for information and with the request to pursue the matter with system deptt. for early action.

Please provide softcopy for uploading on dda website.

Dy. Director (IR & SW)



15.10.2020

DD(IR & SW) Re. do the needful
DD(S)
G. Manoj, 15/10/20

दिल्ली विकास प्राधिकरण

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

सं.
No.....

दिनांक
Dated:.....

सेवा में,
To,

लेखा अधिकारी (पेंशन)
The Accounts Officer (Pension)
दिल्ली विकास प्राधिकरण
Delhi Development Authority
नई दिल्ली
New Delhi.

विषय :- दिनांक.....को सेवा-निवृत्त होने जा रहे श्री/श्रीमती/कुमारी.....
पदनाम.....के पेंशन कागजात ।

Sub. :- Pension papers of Shri/Smt./Kumari.....
(Designation) retiring on.....

महोदय,
Sir,

मुझे.....विभाग में कार्यरत श्री/श्रीमती/
कुमारी.....के पेंशन कागजातों को आगे आवश्यक कार्रवाई करने हेतु अग्रेषित करने
का निदेश हुआ है ।

I am directed to forward herewith the pension papers of Shri/Smt./Kumari.....
working in the office offor further necessary action.

2. वे देयताएं जो कि कर्मचारी की सेवा-निवृत्ति की तिथि को बकाया होंगी और जिन्हें सेवा-निवृत्ति ग्रेच्युटी की राशि
में से वसूल किया जाना है, उनका विवरण सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी किए गए "समेकित बे-बाकी प्रमाण-पत्र" में निर्दिष्ट है ।

The details of dues which will remain outstanding on the date of retirement of the employee and which
need to be recovered out of the amount of retirement, gratuity are indicated in the consolidated 'No Demand
Certificate' issued by the competent authority.

3. आपका ध्यान एतद्वारा अग्रेषित किए गए संलग्नकों की सूची की ओर आकर्षित किया जाता है ।
Your attention is invited to the list of enclosures forwarded herewith.

4. इस पत्र की प्राप्ति की पावती भेजी जाए और सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्वीकृत पेंशन लाभों के बारे में इस कार्यालय को सूचित किया जाए ।

The receipt of this letter may be acknowledged and this office informed of the pensionary benefits sanctioned by the competent authority.

भवदीय,
Your faithfully,

(
(कार्यालय-प्रमुख नाम एवं पदनाम सहित)
(Head of Office with Name & Designation)

()

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

(सेवा निवृत्त होने वाले कर्मचारी द्वारा भरा जाए)

(To be filled in by the retiring employee)

फार्म-5

FORM - 5

(नियम-59 (1) (सी) एवं 61 (1) देखें)

(SEE RULES 59 (1) (C) and 61 (1))

कार्यालय के प्रमुख अधिकारी द्वारा सेवा निवृत्त होने वाले कर्मचारी से उनकी सेवा निवृत्ति की तिथि से आठ माह पूर्व लिए जाने वाले विवरण ।

Particulars to be obtained by the Head of Office from the retiring employee eight months before the date of his retirement.

1. नाम
Name
2. क जन्म तिथि
Date of birth
- ख सेवा निवृत्ति की तिथि
Date of Retirement
3. तीन नमूना हस्ताक्षर, (जो अलग कागज पर प्रस्तुत किए जाएं) जो दि.वि.प्रा. के राजपत्रित अधिकारी द्वारा विधिवत् रूप से अनुप्रमाणित हों ।
Three specimen signatures (to be furnished in a separate sheet) duly attested by a Gazetted officer of the DDA
4. पत्नी या पति के साथ संयुक्त फोटो की पासपोर्ट आकार की तीन प्रतियां (जो कार्यालय के प्रमुख अधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित की गई हों ।)
Three copies of pass-port size joint photograph with wife or husband (to be attested by the Head of Office).
5. ऊंचाई और व्यक्तिगत पहचान चिह्न का विवरण दर्शाने वाली दो स्लिप, जो दि.वि.प्रा. के राजपत्रित अधिकारी द्वारा विधिवत् रूप से अनुप्रमाणित हो ।
Two slips showing the particulars of height and personal identification marks duly attested by the Gazetted Officer of DDA.
6. वर्तमान पता
Present Address
7. सेवा निवृत्ति के बाद का पता
Address after retirement
8. उस बैंक/पेंशन शाखा का नाम जिसके माध्यम से पेंशन निकाली जाएगी ।
Name of the bank/Pension branch through which the pension is to be drawn.

9. फार्म-3 में परिवार का ब्यौरा ।
Details of the family in form-3.

10. इस बात का उल्लेख करें कि क्या पारिवारिक पेंशन किसी अन्य स्रोत-मिलिट्री या राज्य सरकार और/या केन्द्र अथवा राज्य सरकार के अधीन सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्वायत्त निकाय/स्थानीय निकाय से स्वीकार्य है ।
Indicate whether family pension is admissible from any other source-Military of State Govt. and/or a public sector undertaking/autonomous body/local body under the Central or a State Govt.

स्थान
PLACE.....

सेवा निवृत्त होने वाले
Signature of the

दिनांक
DATED.....

कर्मचारी के हस्ताक्षर
Retiring employee.....

पदनाम
Designation.....

विभाग/कार्यालय
Deptt./Office.....

टिप्पणी :-
NOTE :

1. जो व्यक्ति अशिक्षित है और अपने नाम के हस्ताक्षर नहीं कर सकता उस व्यक्ति द्वारा अपने बांये हाथ के अंगूठे एवं अंगुली के निशान वाली विधिवत् रूप से अनुप्रमाणित दो स्लिपें प्रस्तुत की जाएं । यदि ऐसा कर्मचारी शारीरिक अपंगता के कारण बांये हाथ के अंगूठे एवं अंगुली के निशान देने में असमर्थ हो तो वह दांये हाथ के अंगूठे एवं अंगुली के निशान दे सकता है । यदि किसी कर्मचारी के दोनों हाथ न हों तो वह अपने पैर के अंगूठे का निशान दे सकता है । ये निशान दि.वि.प्रा. के राजपत्रित अधिकारी द्वारा विधिवत् रूप से अनुप्रमाणित होने चाहिए ।

Two slips each bearing the LTI and finger impression duly attested may be furnished by person who is not literate to sign his name. If such an employee on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impression, he may give thumb and finger impressions of the right hand. Where an employee has lost both the hands, he may give his toe impression. Impressions should be duly attested by a Gazetted Officer of the DDA

2. यदि कर्मचारी केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम-54 द्वारा शासित है और अविवाहित या विधुर या विधवा है, तो उनके द्वारा केवल अपनी पासपोर्ट आकार की दो फोटो प्रस्तुत की जानी चाहिए ।

Two copies of the pass-port size photographs of self only need be furnished if the employee is governed by Rule-54 of the CCS (Pension) Rules, 1972 and is unmarried or a widower or widow.

3. यदि कोई कर्मचारी अपनी पत्नी या पति के साथ फोटो प्रस्तुत न कर सकता हो, तो वह अपनी अलग फोटो प्रस्तुत कर सकता/सकती है । फोटो कार्यालय के प्रमुख द्वारा अनुप्रमाणित होनी चाहिए ।
Where it is not possible for an employee to submit a photograph with his wife or her husband, he or she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by the Head of Office.
4. कुछ सुस्पष्ट चिह्नों, यदि संभव हो, तो कम से कम दो को निर्दिष्ट करें ।
Specify a few conspicuous marks, not less than two, if possible.
5. पते के संबंध में बाद में किसी परिवर्तन की सूचना कार्यालय के प्रमुख को दी जानी चाहिए ।
Any subsequent change of address should be notified to the Head of Office.

दिल्ली विकास प्राधिकरण

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

(कार्यालय के प्रमुख द्वारा भरा जाने के लिए ।)
(To be filled by the Head of Office)

फार्म-7

FORM - 7

पेंशन एवं ग्रेचुएटी का निर्धारण करने हेतु फार्म ।

FORM FOR ASSESSING PENSION & GRATUITY

(नियम 58, 60, 61 (1) एवं (3) और 65 (1) देखें)

[See Rules 58, 60, 61 (1) & (3) and 65 (1)]

भाग-1

PART-1

1. कर्मचारी का नाम
Name of the employee
2. पिता का नाम (महिला कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी लिखें)
Father's name (and also husband's name in the case of female employee)
3. जन्म तिथि
Date of birth (by Christian era)
4. धर्म
Religion
5. स्थायी रिहायशी पता जिसमें गांव, कस्बा, जिला और राज्य का उल्लेख किया गया हो ।
Permanent residential address showing village, town, district and state.
6. वर्तमान या अंतिम नियुक्ति संस्थापना के नाम सहित :-
Present or last appointment including name of establishment :
 - (1) मूल.....
Substantive.....
 - (2) स्थानापन्न, यदि कोई हो.....
Officiating, if any.....
7. सेवा शुरू करने की तिथि
Date of beginning of Service
8. सेवा समाप्ति की तिथि
Date of ending of service

9. (1) मिलट्री सेवा की कुल अवधि जिसके लिए पेंशन और ग्रेचुएटी की स्वीकृति दी गई थी ।
Total period of military service for which pension and gratuity was sanctioned.
- (2) मिलट्री सेवा के लिए प्राप्त किसी भी पेंशन/ग्रेचुएटी की राशि एवं प्रकार ।
Amount and nature of any pension/gratuity received for the military service.
10. पूर्व सिविल सेवा के लिए प्राप्त किसी भी पेंशन/ग्रेचुएटी की राशि एवं प्रकार ।
Amount and nature of any pension/gratuity received for previous civil service.
11. वह सरकार, जिसके अधीन रोजगार हेतु सेवा की । वर्ष माह दिन
Government under which service has been Years Months Days
rendered in order of employment.
12. प्रयोज्य पेंशन की श्रेणी
Class of pension applicable.
13. तिथि जिसको कार्रवाई शुरू की गई :-
The date on which action initiated to :—
- (1) नियम-57 में दी गई व्यवस्था के अनुसार
स्टाफ क्वार्टर कक्ष से प्राप्त अनापत्ति प्रमाण पत्र ।
Obtain 'No Demand Certificate' from the Staff
Quarter Cell as provided in Rule-57.
- (2) नियम-59 में दी गई व्यवस्था के अनुसार पेंशन
हेतु अर्हक सेवा एवं परिलब्धियों को निर्धारित करना ।
Assess the service and emoluments qualifying
for pension as provided in Rule-59; and
- (3) नियम-73 (1) में दी गई व्यवस्था के अनुसार स्टाफ
क्वार्टर के आबंटन से संबंधित देय राशियों को
छोड़कर कर्मचारी के प्रति बकाया देय राशियों का निर्धारण ।
Assess the outstanding dues against the
employee, other than the dues relating to the
allotment of staff quarter as provided in Rule-73(1)
14. सेवा पुस्तिका में चूक, त्रुटि या कमियों का ब्यौरा, जिन्हें
नियम-59 (1) बी (ii) के अन्तर्गत नज़र अंदाज कर दिया गया ।
Details of omissions, imperfections or deficiencies
in the service book which have been ignored under
Rule 59 (1) (b) (ii).
15. अर्हक सेवा की पूरी अवधि (खंडित अवधि में जोड़ने के उद्देश्य
के लिए महीनों को तीस दिन के रूप में गिना जाता है) ।
Total length of qualifying service (for the purpose of
adding towards broken periods, a month is
reckoned as thirty days.)

16. अनर्हक सेवा की अवधिसे.....तक
Periods of non-qualifying servicefrom.....to

1. सेवा में व्यवधान जो नियम-28 के अन्तर्गत क्षम्य है ।
Interruption in service condoned under Rule-28.
2. असाधारण अवकाश जो अर्हक सेवा नहीं है ।
Extra-ordinary leave not qualifying service.
3. निलम्बन की अवधि, जिसे अर्हक के रूप में न समझा जाए ।
Period of suspension not treated as qualifying.
4. कोई अन्य सेवा, जिसे अर्हक के रूप में न समझा जाए ।
Any other service not treated as qualifying.

कुल
TOTAL :

17. उपदान की गणना के लिए परिलब्धियां ।
Emoluments reckoning for gratuity.
18. औसत परिलब्धियां (सेवा के पिछले 10 माह के दौरान ली गई परिलब्धियां)
Average emoluments (emoluments drawn during last ten months of service) :

धारित पद Post held	कब से From	कब तक To	वेतन Pay	व्यक्तिगत वेतन अथवा विशेष वेतन Personal Pay or special Pay	औसत परिलब्धियां Average emoluments

19. कर्मचारी से प्रपत्र-5 प्राप्त होने की तिथि (कर्मचारी की सेवा-निवृत्ति से आठ माह पूर्व प्राप्त हो जानी चाहिए)
Date on which Form-5 has been obtained from the employee (to be obtained eight months before the date of retirement of the employee).
20. (i) प्रस्तावित पेंशन
Proposed pension
(ii) प्रस्तावित ग्रेडिड राहत
Proposed graded relief
21. प्रस्तावित सेवा-निवृत्ति उपदान
Proposed retirement gratuity

22. तिथि, जिससे पेंशन शुरू होनी है
Date from which pension is to commence
23. अनन्तिम पेंशन की प्रस्तावित राशि, यदि सेवा-निवृत्ति से पूर्व कर्मचारी के विरुद्ध विभागीय अथवा न्यायिक कार्यवाही की गई हो ।
Proposed amount of provisional pension, if departmental or judicial proceeding is instituted against the employee before retirement.
24. कर्मचारी के नाम देय बकाया राशि का विवरण जो उपदान से वसूल की जाने वाली है ।
Details of dues outstanding against the employee recoverable from the gratuity :
- (i) स्टाफ क्वार्टर के आबंटन के लिए लाइसेंस फीस
(नियम-72 के उप नियम (2) (3) और (4) देखें)
Licence fee for the allotment of the staff quarter
(see sub-rules (2), (3) and (4) of Rule-72)
- (ii) नियम-73 में संदर्भित बकाया राशि ।
Dues referred to in Rule 73
25. क्या सेवा-निवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान के लिए नामांकन किया गया है ।
(कृपया फाइल/सेवा पुस्तिका की पृष्ठ संख्या दें)
Whether nomination made for retirement gratuity/
death gratuity (please give page No. of file/
service book)
26. क्या कर्मचारी पर पारिवारिक पेंशन 1964 लागू होती है, यदि है तो
Whether family pension 1964 applies to the
employee, and if so :
- (i) पारिवारिक पेंशन के लिए गणना की गई परिलब्धियां
emoluments reckoning for the family pension;
- (ii) यदि सेवा-निवृत्ति के पश्चात कर्मचारी की मृत्यु होती है तो कर्मचारी के परिवार को देय पारिवारिक पेंशन की राशि ।
The amount of the family pension becoming
payable to the family of the employee, if death
takes place after retirement :
- क. 67 वर्ष की आयु प्राप्त करने से पहलेरु.
before attaining the age of 67 years.....Rs
- ख. 67 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात्.....रु.
after attaining the age of 67 years.....Rs
- (i) प्रपत्र-3 में दिए विवरणानुसार परिवार का पूर्ण और उद्यतन विवरण:
Complete and up-to-date details of the
family as given in form-3 :

क्रम सं. Sl. No.	परिवार के सदस्य का नाम Name of the member of the family	जन्म तिथि Date of Birth	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee
------------------------	---	-------------------------------	--

27. कद
Height

28. पहचान चिन्ह
Identification mark

29. पेंशन के भुगतान का स्थान (बैंक/पेंशन शाखा)
Place of payment of pension, (bank/Pension Branch)

30. लेखाशीर्ष जिससे पेंशन और उपदान की राशि डेबिट होगी
Head of Account to which pension and gratuity are debitable.

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
Signature of the Head of Office.....

कार्यालय की मोहर और सील सहित
(with stamp and seal of Office).....

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

फार्म-3
FORM-3
(नियम 54(12) देखें)
[See Rule 54 (12)]
परिवार का विवरण
DETAILS OF FAMILY

1. कर्मचारी का नाम
Name of the employee
2. पदनाम
Designation
3. जन्म तिथि
Date of birth
4. नियुक्ति की तिथि
Date of appointment
5. दिनांक.....को परिवार के सदस्यों का विवरण
Details of the members of the family as on :

क्रम सं. Sl. No.	परिवार के सदस्यों के नाम Name of the members of the family	जन्म तिथि Date of Birth	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर Initial of Head of Office	टिप्पणी Remarks

मैं एतद्वारा वचन देता हूँ कि उपर्युक्त विवरण उद्यतन रखूंगा और किसी वृद्धि अथवा परिवर्तन की सूचना कार्यालय के प्रमुख को दे दूंगा ।

I hereby undertake to keep the above particulars upto date by notifying to the Head of Office, any addition or alteration.

स्थान
PLACE.....

सेवा निवृत्त होने वाले कर्मचारी के हस्ताक्षर
Signature of Retiring Employee.....

तिथि
DATED.....

नोट:-- इस उद्देश्य के लिए परिवार आशय के. सि. सेवा (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 54 के उप नियम (14) की धारा (ख) में वर्णित परिवार से है ।

NOTE : Family for this purpose means family as defined in clause (b) of Sub-Rule (14) of Rule 54 of the CCS (Pension) Rules, 1972.

कार्यालय प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर
Counter-signed by Head of Office

हस्ताक्षर
Signature.....
नाम
Name.....
पदनाम
Designation.....
(रबड़ की मुहर सहित)
(with rubber stamp)

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

फार्म-I-ए
FORM-1-A

जब आवेदक की यह इच्छा हो कि पेंशन की परिवर्तित राशि पेंशन भुगतान आदेश के माध्यम से अधिकृत की जाए, तब चिकित्सा परीक्षण के बिना पेंशन के किसी भाग के परिवर्तन हेतु आवेदन-पत्र ।

FORM OF APPLICATION FOR COMMUTATION OF A FRACTION OF PENSION WITHOUT MEDICAL EXAMINATION WHEN APPLICANT DESIRES THAT THE PAYMENT OF THE COMMUTED VALUE OF PENSION SHOULD BE AUTHORISED THROUGH PENSION PAYMENT ORDER.

(नियम 5(2), 12,13(3), 14(1) एवं 15(3) देखें)

[See Rule 5(2), 12, 13(3), 14(1) & 15(3)]

(सेवा निवृत्त होने की तिथि से कम से कम 3 माह पूर्व दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए) ।

(To be submitted in duplicate at least three months before the date of retirement)

भाग-I
PART-I

सेवा में,

The.....
.....
.....

(पदनाम एवं कार्यालय प्रमुख
का पता निर्दिष्ट करें)

(Indicate the designation & address
of the Head of Office)

विषय : चिकित्सा जांच के बिना पेंशन परिवर्तन ।

Sub: **Commutation of pension without medical examination.**

महोदय/महोदया,

Sir,

केन्द्रीय सिविल सेवा (पेंशन परिवर्तन) नियम, 1981 के प्रावधानों के अनुसार मैं अपनी पेंशन के एक भाग को परिवर्तित कराना चाहता हूँ । इसके लिए आवश्यक विवरण नीचे प्रस्तुत है :--

I desire to commute a fraction of my pension in accordance with the provisions of the CCS (Commutation of Pension) Rules, 1981. The necessary particulars are furnished below :—

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name (in block letters)
2. पिता का नाम (महिला कर्मचारी के मामले में पति का नाम भी दें)
Father's name (and also husband's name
in the case of a female employee).
3. पदनाम
Designation
4. कार्यालय का नाम, जिसमें कार्य कर रहे हों ।
Name of office in which employed

5. जन्म तिथि (ईसवी सन् में)
Date of birth (in Christian era)
6. सेवा पूरी करने पर सेवा निवृत्ति की तिथि अथवा एफ.आर. 56 (डी) के अन्तर्गत सेवा में वृद्धि की समाप्ति की तिथि ।
Date of retirement on superannuation or on the expiry of extension in service granted under FR 56(d)
7. परिवर्तित की जाने वाली प्रस्तावित सेवा पूरी होने पर मिलने वाली पेंशन का भाग ।
Fraction of superannuation pension proposed to be commuted.
8. क) संवितरण अधिकारी, जिससे सेवा निवृत्ति के बाद पेंशन ली जानी है ।
Disbursing authority from which pension is to be drawn after retirement
- ख) (1) नामित बैंक की शाखा, पत्र व्यवहार के पूर्ण पते सहित ।
Branch of the nominated bank with complete postal address.
- (2) बैंक खाता संख्या, जिसमें प्रत्येक माह मासिक पेंशन जमा की जानी है ।
Bank Account No. to which monthly pension is to be credited each month.

नोट :--

NOTE :

1. आवेदक मासिक पेंशन की राशि का भाग (जिसके अधिकतम 40% की शर्त पर 1.1.96 से प्रभावी) को निर्दिष्ट करें, जिसे वह परिवर्तित करना चाहता है/चाहती है और राशि रुपयों में न हो ।
The applicant should indicate the fraction of the amount of monthly pension (subject to a maximum 40% thereof w.e.f. 1.1.96) which he/she desires to commute and not the amount in rupees.
2. जो लागू न हो उसे काट दें ।
Score out which is not applicable.

हस्ताक्षर

वर्तमान पत्राचार का पता :--

.....

Signature.....

Present Postal Address :

.....

सेवा निवृत्ति के बाद पत्राचार का पता :--

Postal address after retirement :

.....

स्थान :-

PLACE.....

पदनाम :-

DATED.....

.....

भाग-II

PART-II

(पावती)

(Acknowledgement)

श्री/श्रीमती/कुमारी.....

Received from Shri/Smt./Kumari.....

(पदनाम).....से चिकित्सा जांच के बिना पेंशन के भाग के परिवर्तन हेतु

(designation)..... application in Part-I for commutation of a fraction of pension

भाग-I में आवेदन पत्र प्राप्त हुआ ।

without medical examination.

स्थान

Place.....

दिनांक.

Dated.....

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
पदनाम और सील/रबड़ मुहर सहित
Signature of Head of Office
with designation and seal/rubber stamp

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी के नमूना हस्ताक्षर
SPECIMEN SIGNATURE OF THE RETIRING EMPLOYEE

दिनांक.....को सेवानिवृत्त होने वाले श्री/श्रीमती/कुमारी.....

सुपुत्र श्री/पत्नी श्री.....जो

.....पद पर कार्यरत थे, के नमूना हस्ताक्षर ।

Specimen singnature of Shri/Smt./Kumari.....

S/o, W/o, D/o.....

designation.....retiring on.....

1. _____

2. _____

3. _____

मेरे सामने हस्ताक्षर किए

Signed before me

हस्ताक्षर.....

Signature.....

नाम एवं पदनाम.....

Name & Designation.....

(मोहर सहित)

(with rubber stamp)

नोट : किसी राजपत्रित अधिकारी/दि.वि.प्रा. के कार्यालय प्रमुख द्वारा साक्षात्कृत कराया जाए ।

NOTE : to be attested by the Gazetted Officer/Head of Office of D.D.A.

अथवा

OR

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
सेवा निवृत्त कर्मचारी के अंगूठे और उंगली के निशान
THUMB & FINGER IMPRESSIONS OF THE RETIRING EMPLOYEE
(अशिक्षित कर्मचारी के मामले में)
(In case of illiterate employee)

अंगूठे एवं उंगली के निशान श्री/श्रीमती/कुमारी.....
Thumb & finger impressions of Shri/Smt./Kumari.....

अन्तिम पद.....
Last Designation.....

अंगूठा	तर्जनी	माध्यमा	अनामिका	कनिष्ठा
Thumb	Forefinger	Middle Finger	Ring Finger	Little Finger

साक्ष्यांकित करने वाले के
Attested by:

हस्ताक्षर.....
Signature.....
नाम एवं पदनाम.....
Name & Designation.....
(मोहर सहित)
(with rubber stamp).....

स्थान
Place.....
दिनांक.
Date.....

नोट : किसी राजपत्रित अधिकारी/दि.वि.प्रा. के कार्यालय प्रमुख द्वारा साक्ष्यांकित कराया जाए ।
NOTE : to be attested by the Gazetted Officer/Head of Office. D.D.A.

दिल्ली विकास प्राधिकरण DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

दिनांक.....को सेवानिवृत्त होने वाले श्री/श्रीमती/कुमारी.....
जो.....के पद पर कार्यरत थे, का कद और पहचान चिन्ह ।

HEIGHT AND IDENTIFICATION MARKS OF

Shri/Smt./Kumari.....

Designation.....retiring on.....

(दो प्रतियां जमा करानी है ।)

(To be submitted in duplicate)

1. कद
Height
2. पहचान चिन्ह
Identification marks i)
(कम से कम दो)
(at least two) ii)

-
1. कद
Height
 2. पहचान चिन्ह
(कम से कम दो)
Identification marks i)
(at least two) ii)

हस्ताक्षर

Signature.....

नाम एवं पदनाम.....

Name & Designation

(मोहर सहित)

(with rubber stamp).....

स्थान

Place.....

दिनांक

Dated.....

नोट : किसी राजपत्रित अधिकारी/दि.वि.प्रा. के कार्यालय प्रमुख द्वारा साक्ष्यांकित कराया जाए ।

NOTE : to be attested by the Gazetted Officer of D.D.A or Head of Office.

दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY
समेकित बेबाकी प्रमाण-पत्र
CONSOLIDATED NO DEMAND CERTIFICATE

सभी संबंधित शाखाओं जैसे सुरक्षा-कक्ष, चिकित्सा-कक्ष, पुस्तकालय, दि.वि.प्रा. कर्मचारी थ्रिफ्ट एण्ड क्रेडिट सोसायटी, स्टाफ क्वार्टर-कक्ष, नज़ारत शाखा से रिपोर्ट प्राप्त होने के पश्चात यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....(पदनाम)..... के विरुद्ध कुछ भी बकाया नहीं है, जो दिनांक.....को सेवा-निवृत्त हो रहे हैं/हो गए हैं।
After obtaining the report from all the concerned branches viz. Security Cell, Medical Cell, Library, DDA Employees Thrift and Credit Society, Staff Quarters Cell, Nazarat Branch, it is certified that nothing is outstanding against Shri/Smt.....(designation)..... who is going to retire/has retired on.....

2. किसी भी प्रकार की अनुशासनात्मक कार्यवाही लंबित नहीं है।
No disciplinary proceedings are pending

अथवा
OR

उपर्युक्त कर्मचारी के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही लंबित है। सतर्कता शाखा से प्राप्त रिपोर्ट की एक प्रति फाइल की पृष्ठ सं..... पर प्रस्तुत है।
Disciplinary proceedings are pending against the above named official. A copy of the report received from Vigilance Branch is kept at page...../Cor. in the file.

हस्ताक्षर.....
Signature.....
नाम.....
Name.....
पदनाम (रबड़ स्टाम्प सहित)
Designation (with rubber stamp)

संख्या:.....
No.....

दिनांक.....
Dated :

प्रतिलिपि प्रेषित :-

Copy to :—

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

टिप्पणी :

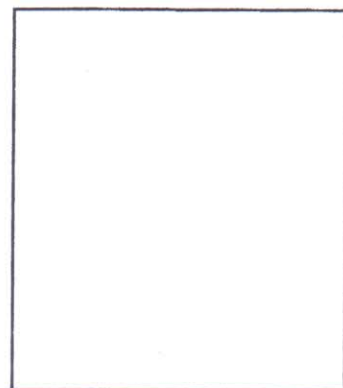
NOTE :

1. जो लागू नहीं है, कृपया उसे काट दें ।
Please strike out which is not applicable.
2. वर्क चार्ज (नियमित) स्टाफ के संबंध में अधिशासी अभियंताओं, उपनिदेशकों अथवा संयुक्त निदेशकों के हस्ताक्षरों से समेकित बेबाकी प्रमाण-पत्र जारी किया जाना चाहिए ।
The CNDC should be issued under the signatures of Ex. Engineers, Dy. Directors or Jt. Directors in respect of work-charged (Regular) staff.
3. नियमित स्टाफ/अधिकारियों के मामले में शक्तियों के प्रत्यायोजन के अनुसार संबंधित कार्यालय प्रमुख अथवा प्राधिकृत राजपत्रित अधिकारी द्वारा समेकित बेबाकी प्रमाण-पत्र जारी किया जाना चाहिए ।
In case of regular staff/officers, the CNDC is to be issued by the Head of Office concerned or by an authorised gazetted officer as per delegation of powers.
4. सतर्कता शाखा से प्राप्त विधिवत् अनुप्रमाणित रिपोर्ट की पठनीय प्रति भी साथ होनी चाहिए ।
A legible copy of report from Vigilance Branch duly attested must accompany.

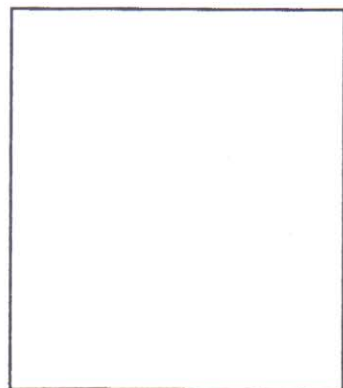
दिल्ली विकास प्राधिकरण
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

अनुबंध-15
Annexure-XV

दिनांक.....को सेवानिवृत्त होने वाले श्री/श्रीमती/
कुमारी.....
सुपुत्र श्री/पत्नी श्री/सुपुत्री श्री.....
के संयुक्त फोटो ।
JOINT PASSPORT PHOTOGRAPHS OF Shri/Smt./Kumari.....
S/o, W/o, D/o.....retiring on.....



श्री/श्रीमती.....
के कार्यालय प्रमुख द्वारा साक्षात्कृत संयुक्त फोटो)
Joint photographs of Shri/Smt.....
attested by Head of Office.

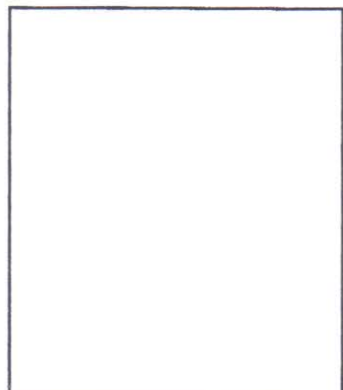


हस्ताक्षर
Signature.....

नाम
Name.....

पदनाम
Designation.....

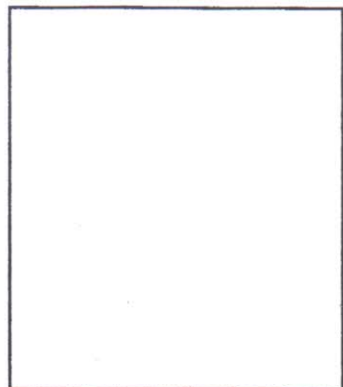
(मोहर सहित)
(with rubber stamp)



नोट :

NOTE :

- वर्क चार्ज (नियमित) कर्मचारी हेतु कार्यालय प्रमुख संबंधित उपनिदेशक/
संयुक्त निदेशक/अधिशाली अभियंता है ।
Head of Office for work-charged (Regular) staff is concerned
Dy. Director/Jt. Director/Ex. Engineer.
- नियमित श्रेणी "ग" "घ" के स्टाफ के लिए निदेशक (कार्मिक) ।
For regular group 'C' & 'D' staff is Director (P)
- श्रेणी "क" और "ख" अधिकारियों के लिए आयुक्त (कार्मिक) ।
For group 'A' & 'B' officers is Commissioner (P)



सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया से पेंशन ड्रा करने हेतु आवेदन
APPLICATION FOR DRAWAL OF PENSION THROUGH CBI

सेवा में,
To,

लेखा अधिकारी (पेंशन)
The A.O. (Pension)
दि.वि.प्रा., ब्लॉक-सी-2/115,
DDA, Block-CII/115,
विकास सदन, पहली मंजिल,
Vikas Sadan, 1st Floor
आई.एन.ए., नई दिल्ली-110023
I.N.A., New Delhi-110023

महोदय,
Sir,

मैं दिल्ली, नई दिल्ली क्षेत्रीय कार्यालय तथा राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र शहरों सहित में सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया के माध्यम से अपनी पेंशन ड्रा करने का इच्छुक हूँ। मैं निम्नानुसार आवश्यक विवरण दे रहा हूँ ताकि आप इस संबंध में प्रबन्ध कर सकें :-

I opt to draw my pension through CBI in Delhi, New Delhi Regional Offices and adjoining states including cities of National Capital Region given below necessary particulars to enable you to make arrangements in this regard :-

1. **पेंशनधारी का विवरण :-**
Particulars of pensioner.

(क)	नाम Name	:-----
(ख)	पी.पी.ओ. नम्बर P.P.O. No.	:-----
(ग)	वर्तमान पता Present Address	:-----

2. **प्राधिकृत सी.बी.आई. का विवरण :-**
Particulars of the authorised CBI

(क)	नाम Name	:-----
(ख)	शाखा, जहाँ भुगतान चाहिए Branch where payment desired.	:-----

3. पेंशन धारी के बैंक शाखा का बचत खाता संख्या, जहाँ पर पेंशन क्रेडिट की जाएगी
Pensioners SB Accounts No. at the branch to which pension is to be credited. :-----
4. राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित
पास पोर्ट साइज के दो फोटो
Two pass-port size photograph duly attested by G.O. :-----
5. मूल पी.पी.ओ. पुस्तिका
Original P.P.O. Book. :-----
6. लम्बाई एवं पहचान चिन्ह
राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित
Height & Identification marks
Attested by Gazetted Officer :-----
7. तीन नमूना हस्ताक्षर
Three specimen signatures
(राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित)
(Attested by Gazetted Officer)
 1. :-----
 2. :-----
 3. :-----

भवदीय,
Yours faithfully,

(पेंशनधारी)
(PENSIONER)

स्थान :-
Place :

दिनांक :-
Date :

पी.पी.ओ. नं.-----
P.P.O. No.

सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया से पेंशन ड्रा करने हेतु आवेदन
APPLICATION FOR DRAWAL OF PENSION THROUGH CBI

सेवा में,
To,

लेखा अधिकारी (पेंशन)
The A.O. (Pension)
दि.वि.प्रा., ब्लॉक-सी-2/115,
DDA, Block-CII/115,
विकास सदन, पहली मंजिल,
Vikas Sadan, 1st Floor
आई.एन.ए., नई दिल्ली-110023
I.N.A., New Delhi-110023

महोदय,
Sir,

मैं दिल्ली, नई दिल्ली क्षेत्रीय कार्यालय तथा राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र शहरों सहित में सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया के माध्यम से अपनी पेंशन ड्रा करने का इच्छुक हूँ। मैं निम्नानुसार आवश्यक विवरण दे रहा हूँ ताकि आप इस संबंध में प्रबन्ध कर सकें :-

I opt to draw my pension through CBI in Delhi, New Delhi Regional Offices and adjoining states including cities of National Capital Region given below necessary particulars to enable you to make arrangements in this regard :-

1. पेंशनधारी का विवरण :-
Particulars of pensioner.

(क)	नाम	:	-----
	Name		
(ख)	पी.पी.ओ. नम्बर	:	-----
	P.P.O. No.		
(ग)	वर्तमान पता	:	-----
	Present Address		

2. प्राधिकृत सी.बी.आई. का विवरण :-
Particulars of the authorised CBI

(क)	नाम	:	-----
	Name		
(ख)	शाखा, जहाँ भुगतान चाहिए	:	-----
	Branch where payment desired.		

3. पेंशन धारी के बैंक शाखा का बचत खाता संख्या, जहां पर पेंशन क्रेडिट की जाएगी
Pensioners SB Accounts No. at the branch to which pension is to be credited. :-----
 4. राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित
पास पोर्ट साइज के दो फोटो
Two pass-port size photograph duly attested by G.O. :-----
 5. मूल पी.पी.ओ. पुस्तिका
Original P.P.O. Book. :-----
 6. लम्बाई एवं पहचान चिन्ह
राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित
Height & Identification marks
Attested by Gazetted Officer :-----
 7. तीन नमूना हस्ताक्षर
Three specimen signatures
(राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित)
(Attested by Gazetted Officer)
1. :-----
 2. :-----
 3. :-----

भवदीय,
Yours faithfully,

(पेंशनधारी)
(PENSIONER)

स्थान :-

Place :

दिनांक :-

Date :

पी.पी.ओ. नं.-----
P.P.O. No.

UNDERTAKING

[TO BE FURNISHED BY RETIREE IN DUPLICATE AND ONE COPY OF WHICH IS TO BE FORWARDED TO STAFF QUARTER BRANCH BY WELFARE SECTION]

I _____ S/o Shri _____
 residence of _____
 employed with DDA as _____ hereby declare as under :

1. I am residing in DDA Staff Quarter No _____ at _____
 w.e.f _____ allotted to me vide allotment Order No _____
 dated _____ and possession taken by me _____. My permanent
 address is _____
 and my Contact No. is _____.
2. I hereby undertake that I will vacate the above mentioned Staff Quarter No. _____
 at _____ within a period of eight months [if allotted prior to 01.07.2013] or
 six months [if allotted on or after 01.07.2013] of my superannuation after clearing all my dues towards
 water and electricity charges.
3. Licence Fee is being deducted by the Accounts Department from my salary every month. A copy of
 pay slip is enclosed.
4. I have already vacated Staff Quarter No. _____ at _____
 allotted vide allotment Order No. _____ dated _____
 possession of which was taken on _____ and handed over the same to the Mainte-
 nance Division on _____ after clearing all dues towards water and electricity etc. and
 surrender slip of which has been submitted in the Staff Quarter Branch on _____.
 Copy of No Dues Certificate from BSES/NDPL and Delhi Jal Board is attached.
5. I hereby undertake that I have never been allotted any Staff Quarter by DDA and presently residing
 at _____. My contact number is _____.

EXECUTANT

The above-named Executant, do hereby verify on the _____ day of _____ 201__ that
 the information given in the aforesaid undertaking is true and correct to the best of my knowledge and no that
 of it is false and nothing material has been concealed therefrom.

EXECUTANT

ATTESTED BY GAZETTED OFFICER

Strike out whichever is not applicable

UNDERTAKING

[TO BE FURNISHED BY RETIREE IN DUPLICATE AND ONE COPY OF WHICH IS TO BE FORWARDED TO STAFF QUARTER BRANCH BY WELFARE SECTION]

I _____ S/o Shri _____
residence of _____
employed with DDA as _____ hereby declare as under :

1. I am residing in DDA Staff Quarter No. _____ at _____
w.e.f. _____ allotted to me vide allotment Order No. _____
dated _____ and possession taken by me _____. My permanent
address is _____
and my Contact No. is _____.
2. I hereby undertake that I will vacate the above mentioned Staff Quarter No. _____
at _____ within a period of eight months [if allotted prior to 01.07.2013] or
six months [if allotted on or after 01.07.2013] of my superannuation after cleaning all my dues towards
water and electricity charges.
3. Licence Fee is being deducted by the Accounts Department from my salary every month. A copy of
pay slip is enclosed.
4. I have already vacated Staff Quarter No. _____ at _____
allotted vide allotment Order No. _____ dated _____
possession of which was taken on _____ and handed over the same to the Mainte-
nance Division on _____ after clearing all dues towards water and electricity etc. and
surrender slip of which has been submitted in the Staff Quarter Branch on _____.
Copy of No Dues Certificate from BSES/NDPL and Delhi Jal Board is attached.
5. I hereby undertake that I have never been allotted any Staff Quarter by DDA and presently residing
at _____. My contact number is _____.

EXECUTANT

The above-named Executant, do hereby verify on the _____ day of _____ 201__ that
the information given in the aforesaid undertaking is true and correct to the best of my knowledge and no that
of it is false and nothing material has been concealed therefrom.

EXECUTANT

ATTESTED BY GAZETTED OFFICER

Strike out whichever is not applicable

दिल्ली विकास प्राधिकरण
(सामान्य भविष्य निधि अनुभाग/वर्कचार्ज
भविष्य निधि अनुभाग)
(अराजपत्रित अधिकारियों के लिए)

.....भविष्य निधि खाते में से
शेष राशि के अंतिम भुगतान हेतु आवेदन फार्म ।

सेवा में,

मुख्य लेखाधिकारी,
दिल्ली विकास प्राधिकरण,
विकास सदन, नई दिल्ली ।

(कार्यालय के प्रधान के माध्यम से)

महोदय,

मैं सेवा-निवृत्त होने वाला हूँ/सेवा-निवृत्त हो चुका हूँ/सेवा निवृत्त होने के पहले.....
माह के लिए छुट्टी पर हूँ/कार्य मुक्त/बरखास्त कर दिया गया हूँ । दि. वि. प्रा. की सेवा से अंतिम रूप से त्याग-पत्र दे
दिया है और दिनांक.....के पूर्वाह्न/अपराह्न से मेरा त्याग-पत्र स्वीकार कर लिया गया है ।

2. मैं अनुरोध करता हूँ कि नियमों के अंतर्गत देय ब्याज सहित मेरे खाते में जमा सारी राशि का भुगतान करने का
प्रबन्ध करने का कष्ट करें । मेरा.....खाता संख्या.....है ।

3. मेरे भविष्य निधी खाते से वित्त घोषित निम्नलिखित जीवन बीमा पॉलिसियां दे दी जायें :-

पॉलिसी संख्या	कम्पनी का नाम	बीमे की राशि
1.		
2.		
3.		
4.		

भवदीय

(हस्ताक्षर)

स्थान.....

नाम.....

दिनांक.....

पता.....

फार्म-“बी-2”

(कार्यालय प्रधान के प्रयोग के लिए)
मुख्य लेखाधिकारी, दि.वि.प्रा. को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

2. श्री/श्रीमती/कुमारी.....
का भविष्य निधि खाता संख्या (वर्ष प्रति वर्ष उन्हें दिए गए विवरण पत्रों के सत्यापन के अनुसार).....
.....हैं।
3. वे अंतिम रूप से सेवा निवृत्त हो गए हैं/सेवा-निवृत्त होंगे/सेवा निवृत्त होने से पहले.....
.....महीने के लिए छुट्टी पर हैं/कार्य मुक्त हो गए हैं/बर्खास्त कर दिये
गए हैं/दि.वि.प्रा. की सेवा से अंतिम रूप से त्याग-पत्र दे दिया है/दिनांक.....
के पूर्वाह्न/अपराह्न/उनका त्याग-पत्र स्वीकार कर लिया गया है।
4. इस कार्यालय के वाउचर संख्या.....
दिनांक.....द्वारा.....रुपये
(केवल.....रु. (शब्दों में) उनके वेतन से निधि की अंतिम
कटौती की गयी और कटौती की राशि.....
.....
रुपये है और अग्रिम राशि की वापसी के रूप में वसूली.....रुपये है।
5. प्रमाणित किया जाता है कि नौकरी छोड़ने सेवा निवृत्त होने की तारीख के पहले छुट्टी पर चले जाने पर या
उसके बाद उन्हें 12 महीनों के दौरान उनके भविष्य निधि खाते से न तो उनके कोई अस्थायी अग्रिम राशि और न ही अंतिम
निकासी की स्वीकृति दी गयी थी।

या

प्रमाणित किया जाता है कि नौकरी छोड़ने/सेवा निवृत्त होने की तारीख के पहले छुट्टी पर चले जाने पर या उसके
बाद उन्हें 12 महीनों के दौरान उनके भविष्य निधि खाते से निम्नलिखित अस्थायी अग्रिम राशि/अंतिम निकासी की स्वीकृति
दी गयी थी और निकाली गयी थी :-

अग्रिम निकासी की राशि	दिनांक	वाउचर संख्या
1.		
2.		
3.		
4.		

6. प्रमाणित किया जाता है कि नौकरी छोड़ने/सेवा-निवृत्त होने की तारीख के पहले छुट्टी पर चले जाने पर या उसके बाद 12 महीनों के दौरान उसके भविष्य निधि खाते से कोई राशि नहीं निकाली गयी थी/निम्नलिखित राशि बीमा प्रीमियम के भुगतान हेतु या नई पालिसी खरीदने हेतु निकाली गई थी ।

राशि	दिनांक	वाउचर सं.
1.		
2.		
3.		
4.		

7. प्रमाणित किया जाता है कि वसूली के लिए दि.वि.प्रा. की कोई राशि बकाया नहीं है ।

निम्नलिखित राशि बकाया हैं ।

(कार्यालय प्रधान के हस्ताक्षर)

FORM-14**See Rule 77 (3) & 81 (2)**

Form of application for the grant of Family Pension 1964 on the death of a Government servant/Pensioner.

1. Name of the applicant

i) Widow/Widower

ii) Guardian if the deceased person is survived by child or children.

2. Name & age of surviving widow/widower &
children of the deceased Govt. servant/Pensioner.

Sl.No.	Name	Age	Relation with the Deceased person	Date of birth by christian era
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

3. Name & No. of the I.P.O.
the deceased pensioner.

4. Date of death of the Govt.
servant/pensioner

5. Office/Deptt. in which the
deceased Govt. servant/
pensioner served last.

6. If the applicant is guardian,
his date of birth & relationship
with deceased Govt. servant/
Pensioner.

6. (a) If the applicant is a widow/
widower-the amount of service
pension which he/she may be in receipt
on the date of death of the husband/wife.

7. Full address of the applicant

8. Place of payment of Pension &
Gratuity & (Treasury/
Sub-treasury or public
sector bank branch &
Pay & account office)

9. Enclosures :-

- i) Two specimen signatures of the applicant duly attested (To be furnished in two separate sheets)
- ii) Two copies of passport size photograph of the applicant duly attested.
- iii) Two slips each bearing left hand thumb & finger impressions of the applicant duly attested.
- iv) Descriptive Rool of the applicant duly attested indicating (a) height & (b) personal marks if any on the hand, face etc. (Specify a few conspicuous marks not less than two if possible).

(To be furnished in duplicate)

- v) Certificate(s) in original with two attested copies) showing the date of birth of the children. The certificate should be from the Municipal Authorities or from the Local Panchayat or from the Head of a recognised school if the child is studying in such school. (This information should be furnished in respect of such child or children, the particulars of whose date of birth are not available with the Head of Office)
10. Indicate whether family pension is admissible from any other squire-Military or State Govt. and or a public sector undertaking/autonomous body/local fund under the Central or a State Government.
11. Signature or left hand thumb impression of the applicant.

12. Attested by :-

	<u>Name</u>	<u>Full Address</u>	<u>Signature</u>
1.			
2			

13. Witness :-

- 1.
- 2.

Note : Attestation should be done by two gazetted Govt. servants or two or more persons of respectability in the town village or pargana in which the applicant resides.