

APPLICATION FOR GRATUITY BY A LEGAL HEIR FORM 'K'

The Managing Director,
UNION BANK OF INDIA
BOMBAY - 400 021.

Application to be submitted through the Branch Manager/Departmental Head of the Branch/Office where the deceased employee has last worked.

Dear Sir,

I beg to apply for payment of Gratuity to which I am entitled under Sub-Section (1), of Section 4 of the Payment of Gratuity Act, 1972 as a legal heir of late _____ (Name of the employee) who was an employee of your establishment and died on the _____ without making any nomination. The Gratuity is payable on account of the death of the aforesaid employee while in service/superannuation of the aforesaid employee on the _____ retirement or resignation of the aforesaid employee on the _____ after completion of _____ years of service/total disablement of the aforesaid employee due to accident or disease while in service with effect from _____. Necessary particulars relating to my claim are given in the statement below :-

STATEMENT

1. Name of applicant legal heir :
2. Address in full of applicant legal heir :
3. Marital status of the applicant legal heir (unmarried / married / widow / widower) :
4. Name in full of the employee :
5. Relationship of the applicant with the employee :
6. Religion of both the applicant and the employee :
7. Date of Joining and total period of service of the employee :
8. Department / Branch where the employee worked last :
9. Post last held by the employee :
10. Total wages last drawn by :

<u>Basic</u>	<u>Sp. Allow</u>	<u>D. A.</u>	<u>Total</u>
--------------	------------------	--------------	--------------
11. Date and cause of termination of service of the employee (death or otherwise) :
12. Date of death of the employee and evidence/witness in support thereof :
13. Total Gratuity payable to the employee :
14. Percentage of Gratuity claimed
15. Basis of the claim and evidence/ witness in support thereof :

कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा उपदान हेतु आवेदन फार्म 'के'

प्रबंध निदेशक,
यूनियन बैंक ऑफ इंडिया
बंबई 400 021.

आवेदन पत्र उस शाखा/कार्यालय के शाखा प्रबंधक/
विभाग प्रमुख के माध्यम से प्रस्तुत किया जाए जहां
मृतक कर्मचारी अंतिम दिनों में कार्यरत था.

महोदय,

उपदान का भुगतान अधिनियम 1972 की धारा 4 की उपधारा (1) के अधीन स्वीकार्य भी.

(कर्मचारी का नाम), जो आपके संस्थान के एक कर्मचारी थे और जिनका
बिना कोई नामांकन किए _____ को मृत्यु हो गयी है, के कानूनी उत्तराधिकारी के रूप में
उन्हें देय उपदान का भुगतान प्राप्त करने के लिए मैं आवेदन करता हूँ. यह उपदान सेवाकाल के दौरान उक्त कर्मचारी को
मृत्यु होने/सेवानिवृत्ति पर उक्त कर्मचारी के लुटापे या उक्त कर्मचारी के सेवा में _____
वर्ष पूरे करने पर _____ को दिए गए इस्तीफे/कथित कर्मचारी के सेवाकाल के दौरान
दुर्घटनाग्रस्त होने से पूर्णतः अपंग होने अथवा _____ से अस्वस्थता के कारण
देय होता है. मेरे दावे से संबंधित आवश्यक न्यौरे नीचे दिए गए विवरणानुसार हैं :

वि व र ण

- 1) कानूनी उत्तराधिकारी आवेदक का नाम :
- 2) कानूनी उत्तराधिकारी का पूरा पता :
- 3) कानूनी उत्तराधिकारी का वैवाहिक न्यौरा :
(अविवाहित/विवाहित/विधवा/विधुर)
- 4) कर्मचारी का पूरा नाम :
- 5) कर्मचारी का आवेदक के साथ रिश्ता :
- 6) आवेदक एवं कर्मचारी दोनों का धर्म :
- 7) कर्मचारी की कुल सेवा अवधि एवं
कार्यमहण तिथि :
- 8) विभाग/शाखा जहां कर्मचारी पिछली बार
कार्यरत था :
- 9) कर्मचारी का अंतिम धारित पद :
- 10) कर्मचारी द्वारा अंतिम आहरित मजदूरी : मूल वेतन + विशेष भत्ता + म. भत्ता = कुल
- 11) कर्मचारी की सेवा समाप्ति की तारीख एवं
कारण (मृत्यु या कुछ और)
- 12) कर्मचारी की मृत्यु की तारीख और उससे
संबंधित साक्ष्य/प्रत्यक्ष प्रमाण :
- 13) कर्मचारी को देय कुल उपदान राशि :
- 14) दावा किए गए उपदान का प्रतिशत :
- 15) दावा करने का आधार एवं उससे
संबंधित साक्ष्य/प्रमाण :

2. I declare that the particulars mentioned in the above statement are true and correct to the best of my knowledge and belief.
3. Payment may please be made in Open or Crossed Bank Cheque.
4. As the amount payable is less than Rupees One thousand, I shall request you to arrange for payment of the sum due to me by Postal Money Order at the address mentioned above, after deducting Postal Money Order commission therefrom.

Yours faithfully,

Signature / Thumb Impression of
Applicant Legal Heir

Place :

Date :

(FOR THE USE OF THE BRANCH/OFFICE WHERE THE EX-EMPLOYEE LAST WORKED)

We have verified the above information and confirm its correctness. The Deceased Employee has availed of the following Loans and the amount presently outstanding there against are :-

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| A. CLEAN LOAN | : Rs. |
| B. HOUSING LOAN | : Rs. |
| C. FESTIVAL ADVANCE/ADVANCE SALARY | : Rs. |
| D. ADVANCE AGAINST T. E. BILLS | : Rs. |
| E. OTHER LOANS AND ADVANCES (Specify) | : Rs. |
| F. ANY OTHER DUES (Specify) | : Rs. |

Last Salary Paid for _____

Deduction from salary :

<u>P.F.</u>	<u>P.F.Loan</u>	<u>Clean Loan</u>	<u>Hsg. Loan</u>	<u>Conv. Loan</u>	<u>Fest Adv.</u>	<u>Other Deduction</u>	<u>Total Deduction</u>
Rs. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

We recommend the release/repayment of Gratuity Dues.

NAME OF THE BRANCH/OFFICE : _____

DATE : _____

(Signature of the Branch Manager/Dept. Head)

I, the Legal Heir of Shri/Smt./Kum. _____
hereby authorise you to effect the recoveries of above dues from the terminal benefits payable to
Shri/Smt./Kum. _____

(Signature of the Legal Heir)

2. मैं घोषणा करता हूँ कि उक्त विवरण में उल्लिखित व्यौरे मेरे विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं.
3. कृपया भुगतान रोलित अथवा कोरे बैंक चेक द्वारा किया जाए.
4. चूंकि देय राशि रू. एक हजार से कम है, मैं अनुरोध करता हूँ कि मुझे देय भुगतान राशि डाक मनीऑर्डर के कमीशन की कटौती करके डाक मनीऑर्डर द्वारा उपरोल्लिखित पते पर भेजने की व्यवस्था करें.

म व दी य

स्थान : कानूनी उत्तराधिकारी आवेदक के हस्ताक्षर अंगूठे के निशान.

दिनांक :

(शाखा/कार्यालय के उपयोग हेतु जहां भूतपूर्व कर्मचारी कार्यरत था)

हमने उक्त सूचनाओं की जांच कर ली है एवं इसकी सत्यता की हम पुष्टि करते हैं मृतक कर्मचारी ने निम्नलिखित ऋण लिए हैं जो कि उनके सामने दिए अनुसार अभी बकाया हैं :-

- | | | |
|---------------------------------------|---|-----|
| (ए) बेजमानती ऋण | : | रू. |
| (बी) गृहनिर्माण ऋण | : | रू. |
| (सी) त्योहार अग्रिम/अग्रिम वेतन | : | रू. |
| (डी) यात्रा व्यय विलों के पेटे अग्रिम | : | रू. |
| (ई) अन्य ऋण एवं अग्रिम (उल्लेख करें) | : | रू. |
| (एफ) अन्य कोई देयताएं (उल्लेख करें) | : | रू. |

अंतिम आहरित वेतन माह :

कटौतियां : भ. निधी ग. नि. ऋण बेजमानी ऋण वाहन ऋण त्योहार अग्रिम अन्य कटौतियां कुल कटौतियां

रू. _____

हम उपदान देयों का पुर्नभुगतान/जारी करने की सिफारिश करते हैं.

शाखा / कार्यालय का नाम _____

दिनांक : _____

शाखा प्रबंधक/विभागीय प्रमुख के हस्ताक्षर

मैं, श्री / श्रीमती / कुमारी _____ का कानूनी

उत्तराधिकारी, श्री / श्रीमती / कुमारी _____ को देय छमाही लाभों में से

उक्त देयताओं की वसूली करने का प्राधिकार देता हूँ.

कानूनी उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर