

APPLICATION OF GRATUITY BY AN EMPLOYEE FORM 'I'

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

Application to be Submitted through the
Branch Manager/Departmental Head of
the Branch/Office where the 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 on account of my superannuation/retirement/resignation after completion of not less than five years of continuous service/total disablement due to accident/total disablement due to disease with effect from the _____. Necessary particulars relating to my appointment in the establishment are given in the statement below :

I.

S T A T E M E N T

- (1) Name in full :
- (2) Address in BLOCK LETTERS :
- (3) Department/Branch/Section :
where last employed
- (4) Post held with Reference :
Number, Ticket No., or
Serial No., if any
- (5) Date of Appointment :
- (6) Date & Cause of cessation :
of service
- (7) Total period of service :
- (8) Amount of wages last drawn : Basic Sp. All. D.A. Total
- (9) Amount of Gratuity Claimed :

II. I was rendered total disabled as a result of —
(Here give the details of the nature of disease or of accident)

The evidence/witness in support of my total disablement are as follows —
(Here give details)

III. Payment may please be made in open or Crossed Bank Cheque
OR

Payment may be credited to my Savings Bank Account No. _____
with _____ Branch.

IV. As the amount of Gratuity 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
THE APPLICANT EMPLOYEE

Place :

Date :

Note : 1. Strike out the words not applicable/paragraph/s not applicable.

कर्मचारी द्वारा उपदान हेतु आवेदन फार्म 'आई'

प्रबंध निदेशक,

यूनियन बैंक ऑफ इंडिया

मुंबई - 400 021.

आवेदन शाखा प्रबंधक/शाखा कार्यालय के विभागीय प्रमुख के माध्यम से प्रस्तुत किया जाए, जहां कर्मचारी का पिछला कार्य स्थान था.

महोदय,

निवेदन है कि मैं अपने उपदान कि अदायगी के लिये आवेदन करना चाहता हूँ/चाहती हूँ जिसका मैं, उपदान अधिनियम 1972 के अदायगी धारा 4 की उप धारा (1) के तहत दिनांक _____ से निवर्तन/सेवा निवृत्ति/कम से कम पांच वर्ष कि लगातार सेवा पूरी करने के पश्चात त्यागपत्र/दुर्घटना/बीमारी के कारण विकलांगता के आधार पर, हकदार हूँ. इस संस्था में मेरी नियुक्ति से संबंधित आवश्यक ब्यौरे नीचे दिए गए हैं :-

वि च र ण

I

(1) पूरा नाम

(2) स्पष्ट अक्षरों में पता

(3) विभाग/शाखा/विभाग जो
कर्मचारी का पिछला कार्य स्थान था :

(4) अंतिम धारित पद :

(5) नियुक्ति की तिथि :

(6) सेवा त्याग का कारण एवं तिथि :

(7) कुल सेवा काल :

(8) लिए गए अंतिम वेतन की राशि : मूल वेतन विशेष भत्ता मं. भत्ता कुल योग

(9) दावा किए गए उपदान की राशि :

II मैं निम्नलिखित कारण से पूरी तरह अपंग हो गया हूँ-
(यहां बीमारी अथवा दुर्घटना की प्रकृति का पूरा ब्यौरा दें)
इसके साथ मेरी पूर्ण अपंगता के समर्थन में प्रमाण/गवाही संलग्न है.

III अदायगी की रकम नकद अथवा रेखांकित चेक द्वारा/बचत खाता क्र. _____
शाखा _____ में जमा कि जाय.

IV चूकी उपदान अदायगी की रकम एक हजार रु. से कम है, अतः मैं आपसे अनुरोध करता/करती हूँ कि मुझे देय रकम का भुगतान पोस्टल मनी ऑर्डर द्वारा, पोस्टल मनी ऑर्डर के कमीशन की रकम काटने के पश्चात निम्नलिखित पते पर करें.

भ व दी य

आवेदनकर्ता कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान

स्थान :

दिनांक :

नोट : लागू न होने वाले शब्दों/पैराग्राफ को काट दिया जाय.

I, Shri/Smt./Kum. _____ hereby authorise
You to effect the recoveries of all outstanding dues of the Bank from the terminal benefits payable
to me.

SIGNATURE/THUMB IMPRESSION OF
THE APPLICANT EMPLOYEE

I, hereby declare that I have not received any Gratuity from any of my previous employers/
have received Gratuity amounting to Rs. _____ from my previous employers M/s. _____

SIGNATURE/THUMB IMPRESSION OF
THE APPLICANT EMPLOYEE

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

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

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

We recommend the release/repayment of Gratuity dues.

Last Salary Paid For

Deductions	P. F.	P. F.	Hsg.	Conv.	Cln.	Fest.	Other	Total
from Salary :	_____	Loan	Loan	Ln.	Ln.	Adv.	Ded.	Ded.
Rs. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Other deductions (Specify) : _____

DATE :

SIGNATURE OF THE BRANCH MANAGER/DEP. HEAD
Name of the Branch/Office _____

मं/श्री/श्रीमती/कु. _____ एतद्द्वारा आपको प्राधिकार देता/दती हूँ कि मुझे मिलने वाले सेवांत लाभों से बैंक का सभी बकाया देय वसूलियां करें.

आवेदन कर्ता कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान

मैं एतद्द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने अपने पिछले किसी भी नियोजता से उपदान की राशि प्राप्त नहीं/व. _____ प्राप्त की है.

आवेदन कर्ता कर्मचारी के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान

(शाखा/कार्यालय के उपयोग के लिए जहां कर्मचारी का पिछला कार्यस्थान था)

हमने उपर्युक्त सूचना का सत्यापन किया है तथा इसके सही होने की पुष्टि करते हैं :

अंतिम आहरित वेतन माह :

कटौतियां : भ. निधी गृ. नि. ऋण बेजमानती ऋण वाहन ऋण त्योहार अग्रिम अन्य कटौतियां कुछ कटौतियां

रु. _____

अन्य कटौतियां (स्पष्ट करें) _____

कर्मचारी ने निम्नलिखित ऋण लिये हैं तथा ऋणों के सामने बकाया राशि दी गई है :

- (ए) बेजमानती ऋण
- (बी) आवास ऋण
- (सी) त्योहार/वेतन अग्रिम
- (डी) टी. ई. बिल के पेटे अग्रिम
- (ई) अन्य ऋण तथा अग्रिम (स्पष्ट करें)
- (एफ) कोई अन्य बकाया (स्पष्ट करें)

हम एतद्द्वारा उपदान देय राशि को जारी करने/अदायगी की सिफारिश करते हैं.

शाखा/कार्यालय का नाम

दिनांक :

शाखा प्रबंधक/विभागीय प्रमुख के हस्ताक्षर