
	<p>रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक) मध्य कमान (करियप्पा मार्ग, लखनऊ छावनी 226002- Principal Controller of Defence Accounts (Central Command) Cariappa Road, Lucknow Cantt.- 226002 कार्यालय फोन सं 2453038 -0522-सं फ़ैक्स कार्यालय/2451084-0522- Office Phone No.-0522-2451084/Office Fax No.-0522-2453038 Email: pcdaccan4.dad@nic.in</p>	
---	--	---

ईमेल /वेबसाइट के माध्यम से

सं: प्रशा/4/परिपत्र/2021-22

दिनांक- 23/08/2021

सेवा में,

प्रभारी अधिकारी

अनुभाग मुख्य कार्यालय

सभी अधीनस्थ कार्यालय

विषय:- केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम 2021।

कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय(पेंशन और पेंशनभोगी कल्याण विभाग) की दिनांक 30/03/2021 की अधिसूचना, मुख्यालय कार्यालय के दिनांक 09/06/2021 के पत्र संख्या -एन. पी. एस./सामान्य पत्राचार /जिल्द -XVII/E - 997 के माध्यम से प्राप्त हुआ है जो कि केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम 2021 है।

केंद्रीय सिविल सेवा (राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली का कार्यान्वयन) नियम 2021 के नियम 10 के अनुसार सेवा के दौरान अभिदाता की मृत्यु या अशक्तता या निःशक्तता होने पर हितलाभ प्राप्त करने हेतु विकल्प प्रदान किया गया है और राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अधीन कवर किया गया प्रत्येक सरकारी अधिकारी/कर्मचारी सरकारी सेवा कार्यग्रहण करने के समय उनकी मृत्यु या निःशक्तता के आधार पर सेवानिवृत्ति होने की दशा में राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली या केंद्रीय सिविल सेवा (पेंशन) नियम 1972 या केंद्रीय सिविल सेवा (असाधारण पेंशन) नियम 1939 के अधीन हितलाभ प्राप्त करने के लिए Form-1(प्रारूप-1) में विकल्प भरना होगा।

ऐसे कार्मिक जो पहले से ही सेवा में हैं और राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली के अधीन आते हैं वे भी इन नियमों के अधिसूचित किए जाने के उपरांत यथाशीघ्र ऐसे विकल्प का प्रयोग करना है और साथ में कुटुंब के व्यौरों को भी प्रस्तुत करना है। इसके लिए NPS अभिदाता द्वारा क्रमशः Form 1(प्रारूप-1) और Form-2(प्रारूप-2) को भरकर मुख्य कार्यालय के प्रशा - III अनुभाग को प्रेषित किया जाना है।

अतः आपसे अनुरोध है कि आपके कार्यालय/अनुभाग में कार्यरत ऐसे सभी अधिकारियों /कर्मचारियों से जो राष्ट्रीय पेंशन प्रणाली से आच्छादित हैं, Form-1 की चार प्रतियाँ और Form-2 की एक प्रति संबन्धित अधिकारी/कर्मचारी से विधिवत भरवाकर प्राप्त करने के उपरांत इस कार्यालय के प्रशा -III अनुभाग को अतिशीघ्र प्रेषित करें। Form-1 और Form-2 की प्रति संलग्न है।

कृपया इस परिपत्र को प्राथमिकता दें।

रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक द्वारा अनुमोदित।

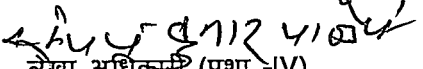
संलग्नक:- यथोपरि।

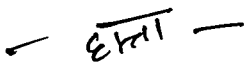
प्रतिलिपि प्रेषित

1. प्रभारी अधिकारी
प्रशा -III अनुभाग (स्थानीय)
2. प्रभारी अधिकारी
स्वचलन कक्ष (स्थानीय)

कार्यालय टिप्पणी, Form1 और Form-2(विकल्प) की प्रति की सूचनार्थ और आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित है।
व्यापक प्रसार हेतु रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक (म.क.) की Website पर upload करने हेतु।

संलग्नक : यथोपरि


लेखा अधिकारी (प्रशा -IV)


लेखा अधिकारी (प्रशा -IV)

Form 1
**OPTION TO AVAIL BENEFITS IN CASE OF DEATH OR DISCHARGE ON INVALIDATION OR
DISABILITY OF GOVERNMENT SERVANT / SUBSCRIBER DURING SERVICE**
[See rule 10]

* I,; hereby exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits under CCS(Pension) Rules, 1972 or CCS(Extraordinary Pension) Rules, 1939 as the case may be, may be paid to me or my family.

OR

* I,; hereby exercise option that in the event of my discharge from service on the account of disability or retirement from service on account of invalidation or Death during service, benefits may be paid to me or my family, as the case may be, based on the accumulated pension corpus in the Individual Pension Account under the National Pension System in accordance with the CCS(Implementation of National Pension System) Rules, 2021.

Signature of Government servant / Subscriber

Name :
Designation :
Office in which employed :
Telephone No :
DAD Act no :
PRAN :

Place and date:

This option supersedes any other option made by me earlier.

* Completely strike out the benefits for which option is not intended to be made.

(To be filled in by the Head of Office or authorised Gazetted Officer)

Received the option dated, under CCS (Implementation of National Pension System) Rules, 2021 made by Shri/Smt./Kumari....., Designation.....
Office..... Entry of receipt of option has been made in page Volume.....
of Service Book.

Signature,
Name and Designation of Head of Office or authorized Gazetted Officer with seal
Date of receipt.....

The receiving Officer will fill the above information and return a duly signed copy of the complete Form to the Government servant who should keep it in safe custody so that it may come into the possession of the beneficiaries in the event of his/her death/ invalidation.

FORM 2
Details of Family
[See rule 10(3)]
Important

1. The original Form submitted by the Government servant / Subscriber is to be retained. All additions or alterations are to be communicated by the Government servant/retired Government servant / Subscriber along with the supporting documents and the changes shall be recorded in this Form under the signature of Head of Office in Col 7. No new Form will substitute the original Form. However, the retiring Subscriber should submit the details of family afresh at the time of retirement.
2. The details of spouse, all children and parents (whether eligible for family pension or not) and disabled siblings (brothers and sisters) may be given.
3. The Head of Office shall indicate the date of receipt of communication regarding addition or alteration in the family in the 'Remarks' column. The fact regarding disability or change of marital status of a family member should also be indicated in the 'Remarks' column.
4. Wife and husband shall include judicially separated wife and husband.
5. The retired Government servant shall attach the details of change in family structure after retirement in the proforma prescribed under Dept. of P.& P.W., O.M No. 1 (23)-P.&P. W/91-E, dated the 4th November, 1992.
6. Copies of birth certificates to be attached. Copies of any other relevant certificates, if available, should be attached.

Name of the Government servant / Subscriber	Designation	Nationality	
---	-------------	-------------	--

Details of family members:

S.N.	Name (Please see notes below before filling)	Date of birth (DD/MM/YYYY)	Aadhaar no.* (optional)	Relations hip with Govt. servant/retired Government servant / Subscriber	Marital status	Remarks	Dated signature of Head of Office
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

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

E-mail:(Optional)

Place:

signature

Mobile:(Optional)

Date

PRAN:

*Providing Aadhaar No. is optional. However, if it is provided, consent to link it to Bank Account and also for authentication of identity from UIDAI for pension related purpose only, is presumed.