یونیورسٹی آف سرگودھا

یونیورسٹی ملازمین کے بینوولٹ فنڈ سے ماہانہ امداد کے

حصول کے لیے ترمیم شدہ درخواست فارم

1۔ درخواست گزار کا نام (اُردو) میں ---------- (انگریزی میں) ----------

2۔ درخواست گزار کا شناختی کارڈ نمبر ---------- بینک اکاؤنٹ نمبر ----------

3۔ درخواست گزار کے والد / خاوند / بیوی کا نام ----------

4۔ درخواست گزار کے گھر کا مکمل پتہ: ----------

5۔ درخواست گزار کا بینک اکاؤنٹ نمبر، بینک اور برانچ کا نام ----------

6۔ درخواست گزار کا یونیورسٹی ملازم / ملازمہ سے رشتہ ----------

7۔ مرحوم / معذور یونیورسٹی ملازم / ملازمہ کا نام اور شناختی کارڈ نمبر ----------

8۔ مرحوم / معذور یونیورسٹی ملازم کے والد / ملازمہ کے خاوند کا نام ----------

9۔ مرحوم / معذور یونیورسٹی ملازم / ملازمہ کا عہدہ ----------

10۔ مرحوم / معذور یونیورسٹی ملازم / ملازمہ کا وفات یا ریٹائرمنٹ کے وقت تنخواہ کا سکیل ---------- (LPC کی مصدقہ نقل منسلک کریں)

11۔ مرحوم / معذور یونیورسٹی ملازم / ملازمہ کی وفات یا ریٹائرمنٹ کے وقت جائے تعنیاتی بمعہ پتہ ----------

---

12۔ تاریخ وفات ---------- 13۔ تاریخ ریٹائرمنٹ ----------

14۔ تاریخ معذوری ----------

15۔ کیا وفات دوران سروس ہوئی ---------- (یونیورسٹی کی طرف سے جاری کردہ سرٹیفکیٹ / تعزیت نامہ کی مصدقہ نقل منسلک کریں)

16۔ کیا وفات ریٹائرمنٹ کے بعد ہوئی ---------- (پی پی او / ریٹائرمنٹ آڈر کی مصدقہ نقل منسلک کریں)

17۔ کیا یونیورسٹی ملازم / ملازمہ تھا / تھی یا کسی اور سروس / گروپ سے تعلق رکھتا تھا ----------

18۔ کیا یونیورسٹی ملازم / ملازمہ وفات کے وقت / ریٹائرمنٹ کے وقت کسی دوسرے محکمہ میں ڈیپوٹیشن پر تھا / تھی ----------

19۔ کیا یونیورسٹی ملازم کی دوسری بیوی یا بچے ہیں ----------

20۔ کیا یونیورسٹی ملازم کی وفات کے وقت اس کی دوسری بیوی تھی ----------

حلف نامہ

میں حلفاً بیان کرتا / کرتی ہوں کہ درخواست فارم میں دیئے تمام کوائف بالکل درست ہیں۔ اور یہ کہ میں نے اس کے علاوہ کوئی اور درخواست نہ دی ہے۔ دانستہ طور پر غلط بیانی کرنے یا حقیقیت کو مخفی رکھنے کی صورت میں فوجداری کارروائی کا / کی مستوجب ہونگا / ہونگی۔

درخواست گزار کی تصویر	درخواست گزار کے دستخط	درخواست گزار کا نشان انگوٹھا	درخواست گزار کا فون نمبر

محکمے کے سربراہ کی طرف سے تصدیق نام

میں تصدیق کرتا/ کرتی ہوں کہ مسمی / مسماۃ----------یونیورسٹی کا ملازم/ملازمہ تھا/ تھی
اور دوران سروس وفات/ ریٹائرمنٹ کے وقت بطور---------- کام کر رہا تھا/ تھی۔ وہ سکیل
نمبر----------میں تنخواہ حاصل کر رہا تھا/ تھی (اسکے LPC اور آخری تنخواہ سلپ کی نقل منسلک ہے) اس کا انتقال دوران سروس
/ ریٹائرمنٹ کے بعد ہوا/ معذوری کی بنیاد پر ریٹائرڈ ہوا۔ محکمہ میں اس کی درخواست مورخہ ---------- کو موصول ہوئی۔

کنٹرولنگ آفس کے سربراہ کا نام----------دستخط----------

عہدہ----------تاریخ----------مہر----------

ہدایات

درخواست متعلقہ دفتر کے توسط سے آنی چاہیے اور درخواست کے ہمراہ مندرجہ ذیل کاغذات کا ہونا ضروری ہے۔

۱۔ مرحوم/ معذور سرکاری ملازم/ ملازمہ کے شناختی کارڈ اور اکاؤنٹس آفس سے جاری کردہ تنخواہ سلپ کی تصدیق شدہ کاپی۔

۲۔ یونین کونسل کی طرف سے جاری شدہ وفات سرٹیفکیٹ کی تصدیق شدہ کاپی۔

۳۔ معذوری کی بنیاد پر ریٹائرمنٹ کی صورت میں معذوری کا تصدیق شدہ سرٹیفکیٹ۔

۴۔ درخواست دہندہ کے شناختی کارڈ کی کاپی اور تصویر تصدیق شدہ۔

۵۔ بیوہ کی طرف سے شادی نہ کرنے کا حلف نامہ متعلقہ یونین کونسل سے تصدیق شدہ۔

۶۔ ملازمت کے دوران وفات کی صورت میں محکمے کے سربراہ کی طرف سے دوران سروس وفات کا تصدیق شدہ سرٹیفکیٹ / تعزیت نامہ کی مصدقہ نقل۔

۷۔ ریٹائرمنٹ کے بعد وفات کی صورت میں ریٹائرمنٹ آرڈر یا پی پی او (پنشن بک) کی مصدقہ نقل۔

۸۔ خاتون ملازمہ کی وفات کی صورت میں خاوند کی طرف سے حلفیہ بیان کہ سرکاری ملازمہ کی وفات کے وقت اس کی دوسری بیوی نہ تھی اور دوسری شادی نہ کرنے کا گزٹیڈ آفیسر کی تصدیق شدہ حلفیہ بیان۔

۹۔ اگر مرحوم/ مرحومہ ملازم/ ملازمہ غیر شادی شدہ تھا/ تھی تو درخواست گزار (والدین یا بہن بھائی کی صورت میں) کی جانب سے دفتر کے سربراہ/ گزٹیڈ آفیسر سے مصدقہ بیان حلفی کہ درخواست گزار مرحوم/ مرحومہ کے زیر کفالت اور ساتھ رہائش پزیر تھا/ تھی۔

۱۰۔ نابالغ بچوں کی صورت میں میٹروپولیٹن کارپوریشن میونسپل کمیٹی ٹاؤن / یونین کونسل کی طرف سے جاری شدہ پیدائشی سرٹیفکیٹ کی مصدقہ نقل اور مجاز عدالت کی طرف سے جاری کردہ گارڈین سرٹیفکیٹ۔

۱۱۔ افراد خانہ کی فہرست بشمول نام، تاریخ پیدائش، رشتہ (مرحوم کے ساتھ) ازدواجی حیثیت اور پیشہ متعلقہ دفتر کے سربراہ سے تصدیق شدہ نیز یہ بھی تصدیق کیا ہو کہ ان کے علاوہ کوئی اور فرد کنبہ نہ ہے۔

۱۲۔ اس فارم کا کوئی خانہ خالی نہ چھوڑا جائے۔ اس فارم کے علاوہ دی گئی درخواست مسترد کر دی جائے گی۔

PROFORMA NO.1

MONTHLY AID CASE OF THE WIDOWS / WIDOWERS AND OTHER FAMILY MEMBER OF THE DEEASED.

S.No.	Name of Applicant (University Servent) with full Particulars.	Name of Department.	Particulars of Family Members.	Date of Death.	Date of Retirement.	Died durning service or otherwise.	Basic Pay Scale.	Account No. Bank of Pakistan.
1	2	3	4	5	6	7	8	9