

समूह बचत बीमा योजना की राशि के आहरण के लिए आवेदन (मृत्यु के अलावा अन्य मामले में)
APPLICATION FOR WITHDRAWAL OF AN AMOUNT OF GROUP SAVING LINKED
INSURANCE SCHEME (GSLI) (IN CASE OTHER THAN DEATH)

सेवा में/To,
उप-प्रबंधक (औद्योगिक संबंध)/Dy. Manager (IR)
जवाहरलाल नेहरू पत्तन न्यास/JNPT
शेवा, नवी मुंबई /Sheva, Navi Mumbai
400 707

महोदय/ Sir,

अधोहस्ताक्षरी जनेप न्यास में कार्यरत था/थी और वह दि. _____ को सेवानिवृत्ति/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति/इस्तीफा के कारण जनेप न्यास की सेवा से मुक्त हुआ है । I, The undersigned, was working with JNPT & left the service of JNPT on-----by way of Retirement/VRS/Resignation.

अनुरोध है कि मुझे मेरे समूह बचत बीमा योजना के खाते में जमा राशि का यथाशीघ्र भुगतान किया जाए । मेरा विवरण नीचे दिया गया है । I may be paid the amount standing to my credit of Group Saving Linked Insurance Scheme, at the earliest. My details are given below.

1. कर्मचारी का नाम/ Name of the employee :
2. कर्मचारी संख्या/Staff No. :
3. पदनाम/Designation :
4. विभाग/Department :
5. अंतिम आहरित मूल वेतन/Basic Pay last drawn :
6. नियुक्ति की तारीख / Date of joining service :
7. सेवामुक्त होने की तारीख/Date of leaving service :

मैं प्रमाणित करता हूं कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और परिपूर्ण है । I Certify that the particulars given above are correct & complete to the best of my knowledge & belief.

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

दिनांक /Date :

नाम/Name :
कर्मचारी सं./Staff No. :
पदनाम/Designation :
मोबाइल नं./Mobile No. :

(सूचना : आवेदन पत्र के साथ आखिरी वेतन पर्ची की प्रतिलिपि संलग्न करें ।)
(Notice: Attach the copy of the last pay slip with the application form)