

FORM NO. 1

Nomination for benefit under Cotton University Employees' Group Insurance Scheme.

When the university employee **has family** and wishes to nominate one person or more than one person.

I hereby nominate the person (s) mentioned below, who is/are member (s) of my family, and confer on him/them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Cotton University under the Cotton University Employees' Group Insurance Scheme. In the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

Name & address of nominee/ nominees	Relationship with employee	Age	Share of amount to be paid to each.	Contingencies on the happening of which the Nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person, if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the University employee.
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

Dated, this Dated,.....day of 20at

Signature of two witnesses : 1.

2.

Signature of the Employee

Name:

Designation:

Department/Branch/centre:

Emp. Id:

-
- N.B. :- The employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.
 - This column(4) should be filled in cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.
 - Where a employee who has family makes a nomination, he shall specify in this column(5) that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

FORM NO. 2

Nomination for benefit under the Cotton University Employees' Group Insurance Scheme.

When the University employee **has no a family** and wishes to nominate one member or more than one member thereof.

I, having no family, hereby nominate the person/person mentioned below and confer on him/them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Cotton University under the Cotton University Employees' Group Insurance Scheme. In the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

Name & address of nominee/ nominees	Relationship with employee	Age	Share of amount to be paid to each.	Contingencies on the happening of which the Nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person, if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the University employee.
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

Dated, this Dated,.....day of 20at

Signature of two witnesses : 1.

2.

Signature of the Employee

Name:

Designation:

Department/Branch/centre:

Emp. Id:

-
- N.B. :- The employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.
 - This column(4) should be filled in cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.
 - Where a employee who has family makes a nomination, he shall specify in this column(5) that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

মনোনয়নৰ বিৱৰণ (প্ৰপত্ৰ - ১)

কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীৰ গোট বীমা আঁচনিৰ বাবে মনোনয়ন।

(যেতিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীজনৰ কোনো পৰিয়াল থাকে আৰু এজন ব্যক্তি বা এজনতকৈ অধিক ব্যক্তিক মনোনীত কৰিব বিচাৰে।)

মই ইয়াৰ দ্বাৰা তলত উল্লেখ কৰা ব্যক্তি (সকল), যি মোৰ পৰিয়ালৰ সদস্য (সকল), মনোনীত কৰোঁ আৰু তেওঁক/তেওঁলোকক কপাহ বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰী গোট বীমা আঁচনিৰ অধীনত কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ দ্বাৰা অনুমোদিত হ'ব পৰা যিকোনো পৰিমাণৰ তলত নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণলৈ গ্ৰহণ কৰাৰ অধিকাৰ প্ৰদান কৰোঁ। চাকৰিৰ সময়ত মোৰ মৃত্যু হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত বা মোৰ অতিৰিক্ত বয়স হোৱাৰ পিছত পৰিশোধযোগ্য হোৱাৰ বাবে মোৰ মৃত্যুৰ সময়ত আদায় নোহোৱাকৈ থাকিব পাৰে।

নাম আৰু ঠিকনাৰ ঠিকনা মনোনীত ব্যক্তিৰ/(সকলৰ)	কৰ্মচাৰীৰ সৈতে সম্পৰ্ক	বয়স	মনোনীত ব্যক্তি সকলৰ শতাংশ	যিবোৰ পৰিস্থিতি বা ঘটনাৰ উদ্ভৱ ঘটিলে এই মনোনয়ন অকাৰ্যকৰী (অবৈধ) বুলি গণ্য হ'ব	বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীৰ পূৰ্বে মৃত্যু হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত মনোনীত ব্যক্তিৰ অধিকাৰ প্ৰদান কৰা ব্যক্তিগৰাকীৰ নাম, ঠিকনা আৰু সম্পৰ্ক, যদি থাকে।
১	২	৩	৪	৫	৬
১. ২. ৩.					

দুজন সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰঃ

১.

২.

কৰ্মচাৰীৰ স্বাক্ষৰ

নামঃ

পদবীঃ

বিভাগঃ

কৰ্মচাৰী ক্ৰমিক নং

বি.দ্ৰ :-কৰ্মচাৰীয়ে স্বাক্ষৰ কৰাৰ পিছত কোনো নাম সন্নিৱিষ্ট হোৱাৰ পৰা ৰক্ষা কৰিবলৈ তেওঁৰ শেষ শাৰীৰ তলৰ খালী ঠাইখনৰ ওপৰেৰে ৰেখা আঁকিব দিব।

• বীমা আঁচনিৰ অধীনত পৰিশোধযোগ্য সমগ্ৰ পৰিমাণটো সামৰি ল'বলৈ এই স্তম্ভটো(৪) পূৰণ কৰিব লাগে।

• য'ত কোনো পৰিয়াল নথকা এজন কৰ্মচাৰীয়ে মনোনয়ন দাখিল কৰে, তেওঁ এই স্তম্ভটো(৫) উল্লেখ কৰিব যে তেওঁ পৰৱৰ্তী সময়ত এটা পৰিয়াল লাভ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত মনোনয়ন অবৈধ হ'ব।

মনোনয়নৰ বিৱৰণ (প্ৰপত্ৰ - ২)

কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীৰ গোট বীমা আঁচনিৰ বাবে মনোনয়ন।

(যেতিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীজনৰ কোনো পৰিয়াল নাথাকে আৰু এজন ব্যক্তি বা এজনতকৈ অধিক ব্যক্তিক মনোনীত কৰিব বিচাৰে।)

মই, যাৰ কোনো পৰিয়াল নাই, ইয়াৰ দ্বাৰা তলত উল্লেখ কৰা ব্যক্তি/ব্যক্তিক মনোনীত কৰোঁ আৰু তেওঁক/তেওঁলোকক কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰী গোট বীমা আঁচনিৰ অধীনত কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ দ্বাৰা অনুমোদিত হ'ব পৰা যিকোনো পৰিমাণৰ তলত নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণলৈকে গ্ৰহণ কৰাৰ অধিকাৰ প্ৰদান কৰোঁ। চাকৰিৰ সময়ত মোৰ মৃত্যু হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত বা মোৰ অতিৰিক্ত বয়স হোৱাৰ পিছত পৰিশোধযোগ্য হোৱাৰ বাবে মোৰ মৃত্যুৰ সময়ত আদায় নোহোৱাকৈ থাকিব পাৰে।

নাম & ঠিকনাৰ ঠিকনা মনোনীত ব্যক্তিৰ/(সকলৰ)	কৰ্মচাৰীৰ সম্পৰ্ক	সৈতে বয়স	মনোনীত ব্যক্তি সকলৰ শতাংশ	যিবোৰ পৰিস্থিতি বা ঘটনাৰ উদ্ভৱ ঘটিলে এই মনোনয়ন অকাৰ্য্যকৰী (অবৈধ) বুলি গণ্য হ'ব	বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কৰ্মচাৰীৰ পূৰ্বে মৃত্যু হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত মনোনীত ব্যক্তিৰ অধিকাৰ প্ৰদান কৰা ব্যক্তিগৰাকীৰ নাম, ঠিকনা আৰু সম্পৰ্ক, যদি থাকে।
১	২	৩	৪	৫	৬
১.					
২.					
৩.					

দুজন সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰঃ

১.

২.

কৰ্মচাৰীৰ স্বাক্ষৰ

নাম:

পদবী:

বিভাগ:

কৰ্মচাৰী ক্ৰমিক নং

বি.দ্র :-কৰ্মচাৰীয়ে স্বাক্ষৰ কৰাৰ পিছত কোনো নাম সন্নিৱিষ্ট হোৱাৰ পৰা ৰক্ষা কৰিবলৈ তেওঁৰ শেষ শাৰীৰ তলৰ খালী ঠাইখনৰ ওপৰেৰে ৰেখা আঁকিব দিব।

- বীমা আঁচনিৰ অধীনত পৰিশোধযোগ্য সমগ্ৰ পৰিমাণটো সামৰি ল'বলৈ এই স্তম্ভটো(১) পূৰণ কৰিব লাগে।
- য'ত কোনো পৰিয়াল নথকা এজন কৰ্মচাৰীয়ে মনোনয়ন দাখিল কৰে, তেওঁ এই স্তম্ভটো(৫) উল্লেখ কৰিব যে তেওঁ পৰৱৰ্তী সময়ত এটা পৰিয়াল লাভ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত মনোনয়ন অবৈধ হ'ব।