



# मध्यप्रदेश पश्चिम क्षेत्र विद्युत वितरण कम्पनी लिमिटेड

रजिस्टर्ड ऑफिस: जी.पी.एच. कम्पाउण्ड पोलोग्राउण्ड इंदौर-452015

CIN-U40109MP2002SGC015121, Website: www.mpwz.co.in

Email : -js1.ho@mpwin.co.in, Phone No.-0731-2426142



क्रमांक २७५ प्रनि/पक्षे/०१/स्था.-३/

इन्दौर, दिनांक २२.०५.२०२२

## // परिपत्र //

परिपत्र क्र.प्र.नि./प.क्षे./०१/स्था-३/७६६ इन्दौर दिनांक 24.12.2019 के अनुसार पूर्ववर्ती म.प्र.रा.वि.मं. से अन्तरित/आमेलित, भविष्य में सेवानिवृत्त होने वाले कार्मिकों को भी उपादान भुगतान अधिनियम-1972 के अंतर्गत विकल्प पत्र प्रस्तुत करने पर उक्त अधिनियम के अधीन उपादान की पात्रता होगी। संबंधित नियंत्रक अधिकारी (श्रेणी III एवं IV हेतु जिस कार्यालय से कार्मिक सेवानिवृत्त हुआ है) या संबंधित क्षेत्रीय लेखाधिकारी कार्यालय द्वारा (श्रेणी I एवं II हेतु) पेंशन प्रकरण के साथ अनिवार्य रूप से उपादान हेतु उपादान भुगतान अधिनियम-1972 या मध्यप्रदेश सिविल सेवा (पेंशन) नियम-1976 के अंतर्गत प्राप्त किये जाने हेतु वचन पत्र (Undertaking) आवश्यक है (प्रारूप संलग्न)। इस Undertaking के अभाव में उपादान की स्वीकृति नहीं हो पायेगी।

कार्मिक द्वारा उपादान भुगतान अधिनियम-1972 के अंतर्गत उपादान का भुगतान प्राप्त करने हेतु विकल्प पत्र प्रस्तुत करने पर अधिनियम के खण्ड-7 के तहत निम्नलिखित आवेदन पत्र (यथा लागू) भी आवश्यक रूप से भरा जाना है तथा पूर्व निर्धारित पेंशन फार्म ६/१७ में DCRG बिंदु को काट देवें/(Cross) करें।

1. फार्म-I (उपादान हेतु कर्मचारी का आवेदन पत्र)
2. फार्म-J (सेवा के दौरान मृत्यु की दशा में उपादान हेतु नामांकित सदस्य का आवेदन पत्र)
3. फार्म-K (नामांकन वैध न होने पर उपादान हेतु उत्तराधिकारी का आवेदन पत्र)

कार्मिक की सेवानिवृत्ति के समय अथवा मृत्यु होने पर पेंशन/परिवार पेंशन स्वीकृति हेतु संबंधित कार्यालय द्वारा अन्य पेंशन दस्तावेजों के साथ उपरोक्त आवेदन पत्र भी संलग्न कर, पेंशन सेल में प्रेषित किया जाना होगा।

यह आदेश जारी होने के दिनांक से लागू होगा। जो पेंशनरी लाभ के प्रकरण पेंशन सेल को पूर्व में ही बिना उपादान के विकल्प के प्राप्त हो चुके हैं, ऐसे प्रकरण में कार्मिक, सेवा निवृत्ति दिनांक के पन्द्रह दिन पश्चात तक अपना विकल्प अपने नियंत्रक अधिकारी (श्रेणी 3 एवं 4 हेतु)/क्षेत्रीय लेखाधिकारी (श्रेणी 1 एवं 2 हेतु) के माध्यम से अलग से आवश्यक रूप से पेंशन सेल को प्रेषित करें। उपादान हेतु विकल्प A अथवा B प्राप्त होने पर ही पेंशनरी लाभ के आदेश जारी किए जाएंगे। यदि कार्मिक द्वारा उपादान भुगतान अधिनियम-1972 के अंतर्गत उपादान का विकल्प चुना जाता है (विकल्प-A), तो उसे फार्म I/J/K (यथा लागू) भी भर कर भेजने होंगे।

नोट :- वचन पत्र प्राप्ति पर, उपादान हेतु विकल्प अंतिम माना जावेगा। इस विकल्प को भविष्य में परिवर्तित नहीं किया जा सकेगा।

संलग्न :- (i) फार्म-I,

(ii) फार्म-J,

(iii) फार्म-K

(iv) कर्मचारी द्वारा दिया जाने वाला वचन-पत्र। (Undertaking Form)

*82/21510*  
मुख्य महाप्रबंधक (मा.सं.एवं प्रशा.)

प्रतिलिपि :-

1. निदेशक (वाणिज्य), कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि., इन्दौर।
2. कार्यपालक निदेशक (इं.क्षे.) म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
3. कार्यपालक निदेशक (कार्य/ऑपरेशन/योजना), कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
4. मुख्य अभियंता एवं मुख्य सतर्कता अधिकारी, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
5. मुख्य अभियंता (कॉर्पोरेट अफेयर्स/क्रय/प्रोजेक्ट), कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
6. मुख्य अभियंता (मैटेनेंस) कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
7. मुख्य अभियंता (उ.क्षे.) म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. उज्जैन।
8. मुख्य अभियंता (सिविल) म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
9. मुख्य वित्तीय अधिकारी, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
10. मुख्य आंतरिक अंकेक्षण अधिकारी, कार्पोरेट कार्यालय, इन्दौर।
11. अतिरिक्त मुख्य अभियंता (एमटी/वाणिज्य) कार्पोरेट कार्यालय, इन्दौर।
12. अतिरिक्त मुख्य अभियंता (विधानसभा), कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
13. अधीक्षण यंत्री (भण्डार) वृत्त, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
14. अधीक्षण यंत्री (सू.प्रौ.) म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर। उक्त आदेश कंपनी की वेबसाईट पर प्रसारित करें।
15. अधीक्षण यंत्री (शहर/संचा-संधा/सिविल) वृत्त, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर / धार / खण्डखवा / खरगौन / बुरहानपुर / झाबुआ / बडवानी / उज्जैन / देवास / रतलाम / शाजापुर / नीमच / मंदसौर / आगर।
16. संयुक्त सचिव-दो/चार, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
17. संयुक्त सचिव-तीन, केन्द्रीय स्थापना दावा प्रकोष्ठ, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
18. कार्यपालन यंत्री (शहर/संचा-संधा/एसटीएम/एसटीसी/एमटी/सिविल/भण्डार) संभाग, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. ....।
19. उप सचिव, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।
20. वरिष्ठ/क्षेत्रीय/लेखाधिकारी, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर / धार / खण्डववा / देवास / खरगौन / उज्जैन / रतलाम / मंदसौर।
21. निज सचिव, प्रबंध निदेशक, कार्पोरेट कार्यालय, म.प्र.प.क्षे.वि.कं.लिमि. इन्दौर।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यीक कार्यवाही हेतु।

*24/5*  
संयुक्त सचिव-  
म.प.क्षे.वि.वि.कं.लिमि.इन्दौर

**FORM 'I'**  
[ See sub-rule (1) Rule 7 ]  
**Application of gratuity by an employee**

To,  
.....  
.....  
.....

(Give here name or description of the establishment with full address)

Sir/Gentlemen,

I beg to apply for payment of gratuity to which I am entitled under sub-section (1) of section 4 of the a 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 disease with effect from the..... Necessary particulars related to my appointment in the establishment are given in the statement below:

**Statement**

1. Name in full .....
2. Address in full .....
3. Department/Branch/Section where last employed.  
.....
4. Employee No.....
5. Date of appointment.....
6. Date and cause of termination of service.....
7. Total period of service.....
8. Amount of wages last drawn.....
9. Amount of gratuity claimed.....

:: 2 ::

I was rendered totally disabled as a result of  
(Here give detail of the nature of disease or accident)

The evidence/witnesses in support of my total disablement are as follows:

**Yours faithfully,**

**Place.....**  
**Date.....**

*Signature/Thumb impression of the  
applicant employee.*

Note:- (1) Strike out the words not applicable.  
(2) Strike out the paragraphs not applicable.

**FORM 'J'**  
[ See sub-rule (1) Rule 7 ]  
**Application of gratuity by nominee**

To,  
.....  
.....  
.....

(Give here name or description of the establishment with full address)

Sir/Gentlemen,

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 as a nominee of Late.....(Name of the employee) who was an employee of your.....establishment and died on the .....The gratuity is payable on account of the death of the aforesaid employee while in service/ superannuation the aforesaid on.....retirement of resignation of the aforesaid employee on.....after completion of .....years of service/ total disablement of the aforesaid employee due to accident or disease while in service with effect from the .....Necessary particulars relating to my claim given in the statement below:

**Statement**

1. Name of applicant nominee .....
2. Address of full in applicant nominee.....
3. Marital status of the applicant/nominee  
(unmarried/married/widow/widower).....
4. Name in full of the employee.....
5. Marital status of employee.....
6. Relationship of the nominee with employee.....

7. Total period of service of the employee.....
  8. Date of appointment of the employee.....
  9. Date and cause of termination of service of the employee.....
  10. Department /Branch/Section where  
the employee last worked.....
  11. Post last held by the employee with Employee No.....
  12. Total wages last drawn by the employee.....
  13. Date of death and evidence/witness  
as proof of death of the employee .....
  14. Reference No. of recorded nomination, if available.....
  15. Total gratuity claim.....
  16. Share of gratuity claimed.....
2. I declare that the particulars mentioned in the above statement are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Place.....  
Date.....

Yours faithfully,

.....  
Signature/Thumb impression of the  
applicant nominee.

Note:- (1) Strike out the words not applicable.  
(2) Strike out the paragraphs not applicable.

**FORM 'K'**

**[ See sub-rule (3) Rule 7 ]**  
**Application of gratuity by a legal heir**

To,

.....  
.....  
.....

(Give here name or description of the establishment with full address)

Sir/Gentlemen,

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 as a legal heir of Late.....(name of the employee) who was an employee of your .....establishment and died on the .....without making any nomination. The gratuity is payable on account of the death of the aforesaid employee while in service/superannuation of the aforesaid employee on the .....retirement or resignation of the aforesaid employee on the ....., after completion of .....years of service/ total disablement of the aforesaid employee due to accident or disease while in service with effect from the .....Necessary particulars relating to my claim given in the statement below:

**Statement**

1. Name of applicant legal heir .....
2. Address in full of the applicant legal heir .....
3. Marital status of the applicant/legal heir  
(unmarried/married/widow/widower).....
4. Name in full of the employee.....
5. Relationship of the applicant with employee.....
6. Religion of both the applicant and the employee.....

7. Date of appointment and total period of service of the employee.....
  8. Department /Branch/Section where the employee worked  
last.....
  9. Post last held by the employee with Employee No.....
  10. Total wages last drawn by the employee.....
  11. Date and cause of termination of service of the employee (death or  
otherwise).....
  12. Date of death of the employee and evidence/witness in support  
thereof.....
  13. Total gratuity payable to the employee.....
  14. Percentage of the gratuity claimed.....
  15. Basis of the claim and evidence/witness in support thereof.
  16. Share of gratuity claimed.....
- 2. I declare that the particulars mentioned in the above statement are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Place.....  
Date.....

**Yours faithfully,**  
*Signature/Thumb impression of the  
applicant employee.*

Note:- (1) Strike out the words not applicable.

(No addition /alteration/substitution or deletion is permitted)

Under taking

(A)

I..... S/o..... Designation.....  
Employee No..... in the office of ..... hereby opt  
for the benefit of Gratuity Payment as per payment of Gratuity Act 1972.

On accepting the benefit of option of above said rules, I hereby agree to the terms and  
conditions as stated therein.

OR

Under taking

(B)

I..... S/o..... Designation.....  
Employee No..... in the office of .....  
hereby opt for the benefit of DCRG Payment as per M.P. Civil Service (Pension) Rules 1976  
subrule 44.

On accepting the benefit of option of above said rules, I hereby agree to the terms and  
conditions as stated therein.

Signature of employee  
(Name & Address and Mob.)

Witness

(1)

- Signature.....
- Name.....
- Desgnation.....
- Employee No.....
- Name of office.....

(for office use only)

Undertaking received in  
this office on date.....

(Seal & Sign)

(2)

- Signature.....
- Name.....
- Desgnation.....
- Employee No.....
- Name of office.....