

A.P.O.177-179  
Annexure II TO  
APPENDIX "C" TO  
A.P.O No.177-179

**Annexure II**  
**COMMUTATION OF MILITARY PENSION**  
**Form of Application**  
**(See rules 7 and 8)**

**PART-A (to be filled in by applicant).**

1. BD No. rank Name and Trade of the pensioner and Corps/Regt from which he has retired.
2. (a) Date of Birth                      Date                      (b) Next Birthday                      Date                      Years                      Months  
of the individual                      with age on such date
3. Where would you like to be medically examined? CMB, BAF
4. Have you on any previous occasion applied for permission to Commute a portion of your pension; if so, with What result? No
5. What is the percentage of your pension do you now desire to Commute?                      50%
6. How do you desire the commutation money to be paid to you ?  
(Either through bank or your authorized representative) By Cross Cheque
7. Date of retirement.
8. Applicant's relationship with the pensioner.

Date :-----

Signature of  
Applicant \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
(In Block Letter)  
Permanent Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PART-B (to be filled in by Record Office or drafting authority or Assistant Chief of Naval Staff (Logistic) or Assistant Chief of Air Staff (Admin) or any other specified authority as fixed by the Government after receiving medical report).**

9. No. of Pension payment authority (as per pension sanctioned)  
Amount of Pension sanctioned per annum.
11. Effective date of commutation of pension (as per medical Report)
12. (a) TS No.....  
(b) Days..... Months..... Years.....

Date.....

-----  
Signature  
With designation of the Officer

NB. Please over leaf

## **INSTRUCTIONS :**

- (1) Entry No. 1 to be filled as per particulars furnished by Record Office or Drafting authority or Assistant Chief of Naval Staff (Logistic) or Assistant Chief of Air Staff (Admin) or any other specified authority as fixed by Government.**
- (2) Improper remarks shall be penned through with initials of the President.**
- (3) Effective date of Commutation shall be either the date mentioned by applicant or the date recommended by the Board as per the 3rd Para of the Report. But it shall not be prior to the date of release/retirement.**
- (4) The report shall be prepared in duplicate-one copy shall be sent to the Record Office or Drafting authority or Assistant Chief of Naval Staff (Logistic) or Assistant Chief of Air Staff (Admin ) or any other specified authority as fixed hay the Government and the other to the applicant.**

**SPECIMEN SIGNATURE PROFORMA**

I, Ex-BD/\_\_\_\_\_ Rank\_\_\_\_\_ Name\_\_\_\_\_

Trade\_\_\_\_\_do hereby appended below signatures both in Bengali and English.

Specimen Signature in Bengali\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Specimen Signature in English\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_COUNTERSIGNED

Signature\_\_\_\_\_

Name\_\_\_\_\_

Rank \_\_\_\_\_

Ex-BD/\_\_\_\_\_

**SPECIMEN SIGNATURE PROFORMA**

I, Ex-BD/\_\_\_\_\_ Rank\_\_\_\_\_ Name\_\_\_\_\_

Trade\_\_\_\_\_do hereby appended below signatures both in Bengali and English.

Specimen Signature in Bengali\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Specimen Signature in English\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_COUNTERSIGNED

Signature\_\_\_\_\_

Name\_\_\_\_\_

Rank \_\_\_\_\_

Ex-BD/\_\_\_\_\_

## UNDERTAKING CERTIFICATE UNDER RULE 445(a) OF BSR PART-I

Where the (here state the designation of the Officer sanctioning the advance) has consented provisionally to advance to me the sum of Tk..... a month in anticipation of the completion of the enquiries necessary to enable the Govt to fix the amount of my pension, I hereby acknowledge that in accepting this advance, I fully understand that my pension is subject to revision of the ground that the provisional pension not to be paid to me excess that pension to which I may be eventually found entitled. I further promise to repay any amount advance to me in excess of the pension to which I may be eventually found entitled.

Note : If the sanction of pension under this clause is given by an Audit Officer other than the Accountant General, he shall send a copy of this order to the Accountant General, for issue of the requisite orders for disbursement from the treasury concerned.

COUNTERSIGNED

Signature \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Rank \_\_\_\_\_ Ex-BD/ \_\_\_\_\_

## UNDERTAKING CERTIFICATE UNDER RULE 445(a) OF BSR PART-I

Where the (here state the designation of the Officer sanctioning the advance) has consented provisionally to advance to me the sum of Tk.....ipo-..... a month in anticipation of the completion of the enquiries necessary to enable the Govt to fix the amount of my pension, I hereby acknowledge that in accepting this advance, I fully understand that my pension is subject to revision of the ground that the provisional pension not to be paid to me excess that pension to which I may be eventually found entitled. I further promise to repay any amount advance to me in excess of the pension to which I may be eventually found entitled.

Note : If the sanction of pension under this clause is given by an Audit Officer other than the Accountant General, he shall send a copy of this order to the Accountant General, for issue of the requisite orders for disbursement from the treasury concerned.

COUNTERSIGNED

Signature \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Rank \_\_\_\_\_ Ex-BD/ \_\_\_\_\_

জেএসআই ২/২০০৬ অনুযায়ী বিমান বাহিনীর পেনশনভোগী সদস্য এবং তাদের পোষ্যদের রেশন ভাতা সংক্রান্ত তথ্যাবলী ফরম

- ১। চাকুরী নং বিডি/\_\_\_\_\_ পদবী\_\_\_\_\_ নাম\_\_\_\_\_.  
 ট্রেড\_\_\_\_\_ ভর্তির তারিখ\_\_\_\_\_ অবসর গ্রহণের (এসওএস) তারিখ\_\_\_\_\_
- ২। চাকুরীর নথিভুক্ত স্ত্রীর নাম\_\_\_\_\_ জীবিত/মৃত\*
- ৩। চাকুরী নথিভুক্ত প্রথম তিন সন্তার বিবরণ :

ক্র/নং	নাম	জন্ম তারিখ	পেশা	বৈবাহিক অবস্থা	সুস্থ/প্রতিবন্ধী	জীবিত/মৃত	মন্তব্য
ক।							
খ।							
গ।							

৪। আমি এইমর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক ও নির্ভুল। কোন তথ্য ভুল প্রমাণিত হলে আমি আইনানুগ দণ্ড ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
 নাম \_\_\_\_\_  
 পদবী \_\_\_\_\_  
 বিডি/ \_\_\_\_\_

তারিখ :

জেএসআই ২/২০০৬ অনুযায়ী বিমান বাহিনীর পেনশনভোগী সদস্য এবং তাদের পোষ্যদের রেশন ভাতা সংক্রান্ত তথ্যাবলী ফরম

- ১। চাকুরী নং বিডি/\_\_\_\_\_ পদবী\_\_\_\_\_ নাম\_\_\_\_\_.  
 ট্রেড\_\_\_\_\_ ভর্তির তারিখ\_\_\_\_\_ অবসর গ্রহণের (এসওএস) তারিখ\_\_\_\_\_
- ২। চাকুরীর নথিভুক্ত স্ত্রীর নাম\_\_\_\_\_ জীবিত/মৃত\*
- ৩। চাকুরী নথিভুক্ত প্রথম তিন সন্তানের বিবরণ :

ক্র/নং	নাম	জন্ম তারিখ	পেশা	বৈবাহিক অবস্থা	সুস্থ/প্রতিবন্ধী	জীবিত/মৃত	মন্তব্য
ক।							
খ।							
গ।							

৪। আমি এইমর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাদি সঠিক ও নির্ভুল। কোন তথ্য ভুল প্রমাণিত হলে আমি আইনানুগ দণ্ড ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
 নাম \_\_\_\_\_  
 পদবী \_\_\_\_\_  
 বিডি/ \_\_\_\_\_

তারিখ :

অবসর ভাতা বইয়ের জন্য প্রোফরমা পূরণ : প্রাক্তন বিমানসেনা/এমওডিসি/পারিবারিক পেনশনার

- ১। প্রাক্তন বিডি/ \_\_\_\_\_ পদবী \_\_\_\_\_ নাম \_\_\_\_\_  
 পেশা \_\_\_\_\_ জন্ম তারিখঃ \_\_\_\_\_ অবসরের তারিখঃ \_\_\_\_\_
- ২। জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বরঃ \_\_\_\_\_
- ৩। মোবাইল নম্বরঃ \_\_\_\_\_
- ৪। স্থায়ী ঠিকানা : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- ৫। বর্তমান ঠিকানাঃ \_\_\_\_\_
- ৬। কোন ব্যাংকের মাধ্যমে অবসর ভাতা গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক : ব্যাংকের নামঃ \_\_\_\_\_  
 শাখাঃ \_\_\_\_\_ সঞ্চয়ী হিসাব নংঃ \_\_\_\_\_  
 জেলা \_\_\_\_\_
- ৭। সনাক্তকরণ চিহ্ন \_\_\_\_\_
- ৮। সতর্কতা : অবসর ভাতা উত্তোলনে ব্যাংক শাখা পরিবর্তনে বিভিন্ন সমস্যার সম্মুখীন হইতে হয়। এমতাবস্থায়, অবসর ভাতা উত্তোলনে ব্যাংক শাখা নির্বাচনে সতর্কতা অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেওয়া হইল। আপনি শুধুমাত্র সোনালী/ জনতা/অগ্রণী/ বাংলাদেশ কৃষি ব্যাংক হইতে অবসর ভাতা উত্তোলন করিতে পারিবেন।
- ৯। পারিবারিক সদস্যদের বিবরণ :
- ক। স্ত্রীর নামঃ \_\_\_\_\_
- খ। স্ত্রীর জন্ম তারিখঃ \_\_\_\_\_
- গ। সন্তানাদির বিবরণ :

ক্রমিক নং	নাম	পুত্র/কন্যা	জন্ম তারিখ	বৈবাহিক অবস্থা বিবাহিত/অবিবাহিত	পেশা
(১)					
(২)					
(৩)					

স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
 নাম \_\_\_\_\_

## চাকুরীতে অনিয়োগ সংক্রান্ত সনদপত্র

আমি, বিডি/\_\_\_\_\_ পদবী \_\_\_\_\_ নাম \_\_\_\_\_  
 টিএস নং \_\_\_\_\_ জেলা \_\_\_\_\_। এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, আমি  
 বাংলাদেশ বিমান বাহিনী হইতে গত \_\_\_\_\_ তারিখে অবসর গ্রহণ করার পর অদ্যাবধি গণপ্রজাতন্ত্রী  
 বাংলাদেশ সরকারের অধীনে/আধা সরকারী/স্বায়ত্ত্ব শাসিত কোন সংস্থায় চাকুরীতে নিয়োজিত নাই। আমি আমার অবসর  
 ভাতার সহিত কোন চিকিৎসা ভাতা পাইতেছি না। আরো ঘোষণা করিতেছি যে, কোন ভুল তথ্য প্রদান করি নাই, করিলে প্রাপ্ত  
 টাকা সরকারী কোষাগারে জমাদানে বাধ্য থাকিব।

### প্রতিস্বাক্ষর

স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
 পূর্ণ নাম \_\_\_\_\_  
 তারিখ \_\_\_\_\_

ইউনিয়ন চেয়ারম্যান/পৌর মেয়র/  
 সিটি কাউন্সিলর এর স্বাক্ষর

## চাকুরীতে অনিয়োগ সংক্রান্ত সনদপত্র

আমি, বিডি/\_\_\_\_\_ পদবী \_\_\_\_\_ নাম \_\_\_\_\_  
 টিএস নং \_\_\_\_\_ জেলা \_\_\_\_\_। এতদ্বারা ঘোষণা করিতেছি যে, আমি  
 বাংলাদেশ বিমান বাহিনী হইতে গত \_\_\_\_\_ তারিখে অবসর গ্রহণ করার পর অদ্যাবধি গণপ্রজাতন্ত্রী  
 বাংলাদেশ সরকারের অধীনে/আধা সরকারী/স্বায়ত্ত্ব শাসিত কোন সংস্থায় চাকুরীতে নিয়োজিত নাই। আমি আমার অবসর  
 ভাতার সহিত কোন চিকিৎসা ভাতা পাইতেছি না। আরো ঘোষণা করিতেছি যে, কোন ভুল তথ্য প্রদান করি নাই, করিলে প্রাপ্ত  
 টাকা সরকারী কোষাগারে জমাদানে বাধ্য থাকিব।

### প্রতিস্বাক্ষর

স্বাক্ষর \_\_\_\_\_  
 পূর্ণ নাম \_\_\_\_\_  
 তারিখ \_\_\_\_\_

ইউনিয়ন চেয়ারম্যান/পৌর মেয়র/  
 সিটি কাউন্সিলর এর স্বাক্ষর

## প্রয়োজনীয় কাগজপত্র

- ১। জাতীয় পরিচয়পত্রে ফটোকপি - নিজ-০৩ কপি, স্ত্রী-০৩কপি
- ২। বাসস্থান খালির ছাড়পত্র - মূলকপি+ফটোকপি (০২) -০৩কপি  
(এলপিআর অবস্থায় সরকারী বাসস্থানে অবস্থান করিলে।)
- ৩। চেক বইয়ের কভার পেজের ফটোকপি - ০৩ কপি
- ৪। চালান পত্র (কোড নংঃ ১-১৯৩৪-০০০১-২৫৪১) - ৪ টাকা (মূলকপি+ফটোকপি (০২)-০৩ কপি)
- ৫। ছবি(লাল+হলুদ ব্যতিত অন্য কালার ল্যাবপ্রিন্ট) - নিজ-০৩ কপি+ স্ত্রী-০৩ কপি



চালান ফরম

টি, আর ফরম নং ৬ (এস, আর ৩৭ দ্রষ্টব্য)

১ম (মূল) কপি ২য় কপি ৩য় কপি

চালান নং.....তারিখ.....

বাংলাদেশ ব্যাংক/ সোনালী ব্যাংকের.....জেলার..... শাখায় টাকা জমা দেওয়ার চালান

কোড নং

১

১ ৯ ৩ ৪

০ ০ ০ ১

২ ৫ ৪ ১

জমা প্রদানকারী কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে				টাকার অংক		বিভাগের নাম এবং চালানের পৃষ্ঠাংকনকারী কর্মকর্তার নাম, পদবী ও দপ্তর।*
যাহার মারফত প্রদত্ত হইল তাহার নাম ও ঠিকানা।	যে ব্যক্তির/প্রতিষ্ঠানের পক্ষ হইতে টাকা প্রদত্ত হইল তাহার নাম, পদবী ও ঠিকানা।	কি বাবদ জমা দেওয়া হইল তাহার বিবরণ।	মুদ্রা ও নোটের বিবরণ/ ড্রাফট, পে- অর্ডার ও চেকের বিবরণ।	টাকা	পয়সা	
নিজ	প্রাক্তন বিডি/_____ নামঃ_____ পদবীঃ_____ দ্রেডঃ_____  বি এ এফ রেকর্ড অফিস ঢাকা সেনানিবাস	মেডিক্যাল ফি বাবদ	নগদ টাকা	8.00		
			মোট টাকা	8.00		
টাকা(কথায়): চার টাকা মাত্র।				ম্যানেজার বাংলাদেশ ব্যাংক/সোনালী ব্যাংক		
টাকা পাওয়া গেল						
তারিখ.....						

নোট : ১। সংশ্লিষ্ট দপ্তরের সহিত যোগাযোগ করিয়া সঠিক কোড নম্বর জানিয়া লইবেন।

২। \* যে সকল ক্ষেত্রে কর্মকর্তা কর্তৃক পৃষ্ঠাংকন প্রয়োজন, সে সকল ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হইবে।