

अनुकंपा के आधार पर नियुक्ति हेतु आवेदन

(मृतक कर्मचारी की विधवा/विधुर द्वारा भरा जाए)

APPLICATION REQUESTING APPOINTMENT ON COMPASSIONATE GROUNDS

(To be filled in by the widow/widower of the deceased employee)

आवेदन प्रपत्र APPLICATION FORM

स्व प्रमाणित
नवीनतम फोटो
Latest photo
Self Attested

I मृतक कर्मचारी का विवरण
Particulars of the Deceased Employee

- (a) मृतक कर्मचारी का पूरा नाम
Name of the Deceased Employee
- (b) टोकन नं., पदनाम, स्तर
Token No., Designation, Level
- (c) मृतक कर्मचारी की जन्मतिथि
Date of Birth Deceased Employee
- (d) मृत्यु तिथि (मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न)
Date of Death (Death Certificate enclosed)
- (e) मृत्यु का कारण Cause of Demise
- (f) मृत्यु के समय आयु Age at the time of demise
- (g) कुल बची सेवा वर्ष/माह/दिन
Total Service remaining Year-Month-Day

II मृतक कर्मचारी के परिवार के सभी आश्रित सदस्यों का विवरण
Particulars of all dependent family members of the Deceased Employee

क्र. सं. No.	परिवार के सदस्य का नाम Name of the family member	मृतक कर्मचारी से संबंध Relationship with deceased employee	विवाहित/अविवाहित Status Whether married or not	अनुकंपा नियुक्ति के लिए आवेदन के समय आयु Age at the time of applying for Compassionate Appointment	जन्म तिथि Date of Birth	शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification	पेशा Occupation	नौकरी में है या नहीं (अगर हां तो परिलब्धियों का विवरण) एवं मासिक आय Employed or not (if employed particulars of emoluments) & income per month	स्थायी एवं पत्राचार का पूरा पता Permanent & postal full address	टिप्पणी Re-marks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

III मृतक कर्मचारी का/की पति/पत्नी/आश्रित बच्चे का विवरण जिसने अनुकंपा नियुक्ति के लिए आवेदन दिया है।
Particulars pertaining to the spouse/ward of the deceased employee applied for appointment on
compassionate grounds

- (a) आवेदक का नाम (पति/पत्नी/आश्रित बच्चे)
Name of the applicant (Spouse/Wards)
- (b) मृतक कर्मचारी के साथ उसका संबंध
His/her relationship to the deceased employee
- (c) जन्म तिथि (प्रमाण पत्र अवश्य संलग्न करें)
Date of Birth (Certificate of proof must attached).....
- (d) आवेदक की उम्र Age of the applicant
- (e) आवेदक की शैक्षणिक एवं तकनीकी योग्यता
(प्रमाण पत्र संलग्न करें)
Educational/Technical Qualification of the applicant.....
(Proof attached)
- (f) क्या परिवार का कोई अन्य आश्रित सदस्य अनुकंपा
के आधार पर नियुक्त किया गया है
Whether any other dependent family member has.....
been appointed on compassionate grounds
- (g) आवेदन की तिथि (आवेदन संलग्न करें)
Date of application (application to be attached)
- (h) क्या बड़े पुत्रों/पुत्रियों की सहमति ली गई तथा संलग्न
की गई है
Is willingness taken from elder sons/elder
daughters obtained and attached
- (i) जाति (अनुसूचित जाति/जनजाति/अपिब/अन्य)
Caste (SC/ST/OBC/Others)
- (j) पता (स्थायी/डाक) एवं टेलीफोन नं.
(कृपया निवास प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें)
Address (Permanent/Postal) & Telephone No.
(Please attach a copy of the residential proof)
- (k) क्या परिवार का कोई आश्रित सदस्य शासकीय/
अर्द्धशासकीय/स्वायत्त निकाय/सार्वजनिक उपक्रम/ (हां/नहीं) यदि हां तो विभाग का उल्लेख करें
स्टॉक एक्सचेंज में सूचीबद्ध संगठन में लाभप्रद
रूप से कार्यरत है
Whether any dependent family member is gainfully (Yes/No) if yes please specify department
employed in Govt./semi govt./autonomous body/PSU/
organization listed in stock exchange
- (l) क्या परिवार के आश्रित सदस्य ने अनुकंपा नियुक्ति के
बदले में एकमुश्त क्षतिपूर्ति का दावा किया है, (हां/नहीं)
यदि हां, तो उल्लेख करें
Whether dependent family member has applied (Yes/No)
for lump sum compensation in lieu of compassionate
appointment. If yes, please specify

(ii) क्या परिवार के किसी आश्रित सदस्य द्वारा अनुकंपा नियुक्ति हेतु एसपीएमसीआईएल के विरुद्ध कोई कोर्ट केस दायर किया गया है। यदि हां, तो उल्लेख करें
Whether any dependent family member has filed any court case for compassionate appointment against SPMCIL. If yes, please specify

(हां/नहीं)

(Yes/No)

IV छोड़ी गई कुल संपत्तियों का विवरण, राशि सहित:
Particulars of total assets left including amount of :

- (a) परिवार पेंशन Family Pension
- (b) मृत्यु एवं सेवानिवृत्ति उपदान
Death-cum-Retirement Gratuity
- (c) सामान्य भविष्य निधि (जीपीएफ) शेष EPF Balance
- (d) जीवन बीमा पॉलिसियां (डाक जीवन बीमा सहित)
Life Insurance Policies (Including Postal Life Insurance)
- (e) परिवार द्वारा उनसे अर्जित वार्षिक आय
Annual income earned therefrom by the family
- (f) अवकाश का नकदीकरण Encashment of leave
- (g) अन्य संपत्तियां जैसे कृषि-भूमि/जमीन, क्षेत्रफल का उल्लेख अवश्य करें
Any other assets like Farm/Land, area must mention
- कुल Total

V संपूर्ण देयताओं का संक्षिप्त विवरण, यदि कोई है:
Brief particulars of total liabilities, if any:

- (a) बैंक का ऋण Loan from Bank
- (b) सरकार की पूर्व अनुमति से अन्य वित्तीय संस्थाओं से लिया गया ऋण
Loan from other financial institutions with the prior approval of govt.
- (c) शासन को देय कोई अन्य बकाया
Any other dues payable to govt.

VI संपूर्ण निवेश का संक्षिप्त विवरण, यदि है:
Brief particulars of total investments, if any:

- (a) जमा राशियाँ Deposits
- (b) राष्ट्रीय बचत योजना (एनएससी) NSCs
- (c) पी पी एफ PPF
- (d) जीवन बीमा/अन्य पॉलिसियों (दावा प्राप्ति/समर्पण कीमत)
LIC/other Policies (Claim received/Surrender value).....
- (e) शेयर (विवरण एवं बाजार मूल्य)
Shares (details & market value)

(f) अन्य Others

(g) चल संपत्ति का विवरण, यदि कोई हो, तथा उससे प्राप्त

मासिक आय

Details of movable property, if any, held and
monthly income derived therefrom

(h) मृतक कर्मचारी या उस पर परिवार के आश्रित सदस्यों के नाम

अचल संपत्ति का विवरण (जमीन/भवन/फ्लैट -पता एवं बाजार

मूल्य सहित) यदि कोई हो, तथा उससे प्राप्त मासिक आय

Details of immovable property (land/building/flat- with
address and market value), if any, held in the name of
deceased employee or any other dependent family members
and monthly income therefrom

VII कृपया निम्न स्व-अनुप्रमाणित प्रमाणपत्र संलग्न करें -

Kindly enclose the following self-attested certificate -

जाँच सूची CHECK LIST

(a) मृत्यु प्रमाणपत्र Death Certificate

(b) परिवार के अन्य सदस्यों का अनापत्ति प्रमाणपत्र

No objection certificate from other family members

(c) आवेदक की जन्म-तिथि का प्रमाण Proof of date of birth of the applicant

(d) अनुकंपा पर नियुक्त होने वाले व्यक्ति की शैक्षणिक योग्यता का प्रमाणपत्र

Educational qualification certificate of the person for appointment on
compassionate appointment

(e) आवेदक की शपथ पत्र घोषणा 'अनुलग्नक-अ', कि परिवार का कोई भी सदस्य

राज्य/केन्द्र/सार्वजनिक उपक्रम/स्टॉक एक्सचेंज में सूचीबद्ध कंपनी में नियुक्त
नहीं है, संलग्न करें

हां/नहीं

Declaration Affidavit Annexure-A by the applicant that none of the
family member is employed in State/Central/PSU organization/Stock
listed companies, etc., enclosed

Yes/No

(f) मृतक कर्मचारी के परिवार के आवास प्रमाणपत्र की छायाप्रति । आवेदन के

साथ सभी अनुलग्नक जमा किए जाने चाहिए

Photocopy of the residential proof of the family of the deceased employee.
All enclosures should be submitted along with application

(g) पेंशन भुगतान आदेश की अनुप्रमाणित प्रति (पूरी पुस्तक सभी पृष्ठ)

Attested copy of Pension Payment Order (Book all pages)

(h) प्रमाणपत्र 'अनुलग्नक-ब' (संलग्न) Certificate Annexure-B (enclosed)

(i) क्या इस मामले में गरीबी प्रमाणित की गई है?

Whether penury is established in this case?

नोट: 1) यह आवेदन मृतक कर्मचारी की इकाई के महाप्रबंधक/मुख्य महाप्रबंधक/कार्यालय अध्यक्ष के समक्ष प्रस्तुत

किया जाना चाहिए जहां कर्मचारी ने अंतिम बार काम किया है ।

The application should be submitted to the General Manager/Chief General Manager/HOD of the
unit where the employee had last worked.

2) आवेदन के साथ सभी अपेक्षित संलग्नक जमा किए जाने चाहिए ।

All required enclosures should be submitted along with application.

अनुलग्नक : क्रमांक एवं विवरण दें Enclosures: State No. and Details.

शपथ पत्र- घोषणा AFFIDAVIT-DECLARATION

(रु.100 मूल्य के गैर न्यायिक स्टैम्प पेपर पर केवल उम्मीदवार द्वारा जमा किया जाना चाहिए)
(To be submitted on Non judicial Stamp paper worth Rs.100/- by the Candidate only)

श्री/श्रीमती/Shri/Smt

- मैं स्व. श्री/श्रीमती का पुत्र/पुत्री/पत्नी एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ तथा कहता/कहती हूँ कि मैंने में अनुकंपा आधार पर नियुक्ति के लिए दिनांक का आवेदन दिया है तथा मैं इसकी भी पुष्टि करता/करती हूँ कि कथित मृतक कर्मचारी के परिवार का कोई अन्य आश्रित सदस्य किसी भी केंद्र/राज्य/सार्वजनिक उपक्रम/स्टॉक सूचीबद्ध कंपनी आदि में अभी तक अनुकंपा आधार पर किसी भी पद पर नियुक्त नहीं किया गया है। यह मेरा प्रथम आवेदन है, मैं अनुरोध करता हूँ कि मुझे अनुकंपा आधार पर नियुक्ति देने की कृपा करें।
- मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए विद्यालय/महाविद्यालय के प्रमाणपत्र वास्तविक है तथा वे उसी विद्यालय/महाविद्यालय से प्राप्त किये गए हैं जहां मैंने अध्ययन किया है। मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि मैं बेरोजगार हूँ तथा कहीं भी कार्यरत नहीं हूँ।
- मैं यह भी जानता/जानती हूँ कि भविष्य में मेरी घोषणा किसी भी समय असत्य पायी जाने की स्थिति में एसपीएमसीआईएल में मेरी अनुकंपा नियुक्ति बिना कोई कारण बताए तत्काल समाप्त की जा सकती है।
- I.....son of/ daughter of/wife of late shri..... hereby declare and state that I have applied my application datedfor appointment on compassionate grounds in.....and that I confirm that no other dependent in the family of the said deceased employee has so far been employed /appointed in any capacity in State/Central/PSU organization/Stock Listed Companies, etc. on compassionate grounds. This being the first application, I request that I may kindly be appointed on compassionate grounds.
- I also declare that the School/College Certificates produced by me are genuine and have been obtained from the School/College where I have studied. I also declare that I am un-employed and not working anywhere.
- I am aware that in case of my declaration being found false at any time in future, I am liable to be terminated forthwith without assigning any reason from the SPMCIL service.

सत्यापन/VERIFICATION

मैंस्व. श्री/श्रीमती का पुत्र/पुत्री/पत्नी एतद द्वारा सत्यापित करता/करती हूँ कि उपरोक्त शपथ पत्र में घोषित सभी बातें मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य है तथा कोई भी जानकारी छुपाई नहीं गयी है।

I.....son/daughter/wife of late Shri/Smt..... do hereby verify that the contents of the above affidavit are correct to the best of my knowledge and nothing has been concealed.

दिनांक को सत्यापित/Verified on this date of.....

शपथकर्ता/DEPONENT

विशेष:शपथ पत्र न्यायिक प्राधिकारी द्वारा अनुप्रमाणित होना चाहिए।

Note: The affidavit should be attested by a Judicial Authority.

गवाह-1 /Witness-1

दिनांक/Date:

स्थान/Place:

गवाह-2 /Witness-2

दिनांक/Date:

स्थान/Place:

गवाह के हस्ताक्षर/Signature of Witness.....

नामName

पदनाम/Designation

गवाह के हस्ताक्षर/Signature of Witness.....

नामName

पदनाम/Designation.....

प्रमाणपत्र CERTIFICATE

(विधवा के अलावा अन्य उम्मीदवार द्वारा प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

(To be furnished by the candidate other than widow)

- मैं समझता/समझती हूँ कि मैं मेरे (संबंध) स्व.श्री/श्रीमती..... (मृतक कर्मचारी) की मृत्यु के कारण एसपीएमसीआईएल में अनुकंपा आधार पर मेरी नियुक्ति पर विचार किया जा रहा है ।
- मैं (उम्मीदवार का नाम), (संबंध) स्व.श्री/श्रीमती (मृतक कर्मचारी) एतद द्वारा वचन देता/देती हूँ कि मैं मृतक कर्मचारी के आश्रितजनों की समुचित देखभाल करूंगा/करूंगी एवं परिवार के पालनकर्ता के रूप में कार्य करूंगा/करूंगी । मुझे इस बात का भी ज्ञान है कि इसमें असफल रहने पर मेरी सेवाएं समाप्त भी की जा सकती हैं ।
- मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि यदि अनुकंपा आधार पर मेरी नियुक्ति की जाती है तो मैं कंपनी की किसी भी इकाई/कार्यालय में सेवा करने के लिए तैयार हूँ ।
- I understand that I am being considered for appointment in SPMCIL on compassionate grounds on account of the death of my.....(relationship) late Shri/Smt (deceased employee).
- I.....(name of Candidate).....(relationship) of late Shri/Smt.....(Deceased employee) do hereby promise that I will look after the dependents of the deceased employee and shall act as a breadwinner of the family. I am also aware that my services shall be liable to be terminated if I fail to do so.
- I.....also undertake that in case of my appointment on compassionate grounds, I am willing to serve in any unit/office of the Company.

तिथि/Date:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर/Signature of the candidate

स्थान/Place:

नाम/Name

पता/Address

मोबाइल/टेली.नंबर/Mobile/Ph. No

गवाह-1/ Witness-1

गवाह के हस्ताक्षर/Signature of Witness.....

दिनांक/Date:

नाम/Name.....

स्थान/Place:

पदनाम/Designation.....

गवाह-2/Witness-2

गवाह के हस्ताक्षर/Signature of Witness.....

दिनांक/Date:

नाम/Name.....

स्थान/Place:

पदनाम/Designation.....

LETTER OF CONSENT

TO WHOM IT MAY CONCERN

I, the undersigned-----
undertake that in case of my appointment on Compassionate grounds, I am willing to
serve in any Unit/Office of the Company.

Date :-----

Signature of applicant-----

Place :-----

Name :-----

Postal Address :-----

Mobile No.-----

Witness-I

Date :-----

Signature of Witness-----

Place :-----

Name :-----

Postal Address :-----

Mobile No.-----

Witness-II

Date :-----

Signature of Witness-----

Place :-----

Name :-----

Postal Address :-----

Mobile No.-----