

भुक्तानी निवेदन फाराम

श्रीमान प्रशासकज्यू
कर्मचारी सञ्चय कोष ।

निम्न विवरण र कागजातहरु संलग्न गरी कोषमा जम्मा रहेको साँवा व्याज समेतको सम्पूर्ण रकम कर्मचारी सञ्चय कोष ऐन, २०१९ बमोजिम एकमुष्ट फिर्ता पाउन अनुरोध गर्दछु ।

(क) सञ्चयकर्ता विवरण:

कोष परिचय पत्र नं.:		UCIN/BOID:	
कर्मचारीको नाम थर:		अन्तिम कार्यालयको नाम:	
स्थायी ठेगाना:		अवकास मिति:	

(ख) सापटी विवरण: सम्बन्धित कोठामा (✓) चिन्ह लगाउने

सापटी	लिएको छ	लिएको छैन
घरसापटी /शैक्षिक सापटी		
सरल सापटी/घर मर्मत सापटी/जग्गा खरिद सापटी		
विशेष सापटी		

(ग) संलग्न कागजातहरु:

१. सम्बन्धित कार्यालयले दिएको सेवामा नरहेको पत्र
२. कोषको परिचय पत्र
३. कर्मचारी सञ्चय कोष, सञ्चय कोष रकम भुक्तानी विनियम, २०७९ को अनुसूची ६ बमोजिमका कागजातहरु (आवश्यक कागजात विवरण कोषको वेबसाइटमा हर्ने सकिनेछ ।)

(घ) छुट रकम सम्बन्धमा:

कोषको KYC विवरणमा अद्यावधिक मेरो बैंक खातामा यस रकमको साथै पछि छुट लगायत अन्य कारणले जम्मा हुने रकम जम्मा गरेमा मेरो मञ्जुरी छ ।
..... सञ्चयकर्ताको दस्तखत

(ङ) शेयर वापतको रकम सम्बन्धमा:

शेयरमा लगानी गर्ने मेरो ईच्छा नभएकाले कोषबाट “वेतन कर्णाली सञ्चयकर्ता हाईड्रोपावर” मा शेयर लगानी वापत छुट्याईएको सम्पूर्ण रकम फिर्ता दिनहुन अनुरोध छ । साथै भविष्यमा यस शीर्षकमा रकम जम्मा भएमा कोषको KYC विवरणमा अद्यावधिक मेरो बैंक खातामा जम्मा गरेमा मेरो मञ्जुरी छ ।
(नोट: शेयर वापतको रकम फिर्ता लिने ईच्छा हुने सञ्चयकर्ता/निवेदकले मात्र हस्ताक्षर गर्ने ।)
..... सञ्चयकर्ताको दस्तखत

उपरोक्त विवरण साँचो हो र संलग्न कागजातहरु ठिक छन्, झुट्टा ठहरे कर्मचारी सञ्चय कोष ऐन, २०१९ र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम सजाय र हानी नोक्सानी भए क्षतिपूर्ति व्यहोर्ने मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदक (सञ्चयकर्ता/हकवाला/इच्छाईएको/मञ्जुरीनामा प्राप्त):

दस्तखत:	
नाम थर:	
ठेगाना:	
सम्पर्क फोन:	
मिति:	

दायाँ	बायाँ