

छुट भुक्तानी निवेदन फारम

श्रीमान प्रशासकज्यू
कर्मचारी सञ्चय कोष ।

निम्न विवरण र आवश्यक कागजातहरु संलग्न गरी कोषमा रहेको छुट रकम कर्मचारी सञ्चय कोष ऐन २०१९ बमोजिम फिर्ता पाउन अनुरोध गर्दछु ।

(क) सञ्चयकर्ता विवरण :

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

(ख) संलग्न कागजातहरु :-

- भुक्तानी फारम
- अवकाश पत्र वा कोष परिचयपत्र वा पेन्सन पट्टा वा नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि
- लाभग्राही भुक्तानीको लागि कर्मचारी सञ्चय कोष,सञ्चय कोष रकम भुक्तानी विनियम, २०७९ (संशोधन सहित), बमोजिमका कागजातहरु ।
(आवश्यक कागजात विवरण कोषको वेब साईटमा हेर्न सकिनेछ ।)

(ग) शेयर वापतको रकम सम्बन्धमा :-

शेयरमा लगानी गर्ने मेरो ईच्छा नभएकाले कोषबाट सञ्चयकर्ता हाईड्रोपावरमा शेयर लगानी वापत छुट्याईएको सम्पूर्ण रकम फिर्ता दिनुहुन अनुरोध छ । साथै भविष्यमा यस शिर्षकमा रकम जम्मा भएमा कोषको KYC विवरणमा अद्यावधिक मेरो बैंक खातामा जम्मा गरेमा मेरो मञ्जुरी छ ।
.....सञ्चयकर्ता/निवेदकको दस्तखत

उपरोक्त विवरण साँचो हो र संलग्न कागजातहरु ठीक छन्, भुट्टा ठहरेकर्मचारी सञ्चय कोष ऐन २०१९ र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम सजाँय र हानीनोक्सानी भए क्षतिपूर्ति व्यहोर्न मेरो मञ्जुरी छ ।

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

दायाँ

बायाँ

दस्तखत :	
नाम थर :	
ठेगाना :	
सम्पर्क नम्बर:	
मिति :	

--	--