

भुक्तानी निवेदन फारम

श्रीमान प्रशासकज्यू
कर्मचारी सञ्चय कोष ।

निम्न विवरण र कागजातहरु संलग्न गरी कोषमा जम्मा रहेको सावा ब्याज 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 : सम्बन्धीत कोठामा (✓) चिन्ह लगाउने

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

(ग) संलग्न कागजातहरु :-

सम्बन्धित कार्यालयले दिएको सेवामा नरहेको पत्र ।
कोषको परिचय पत्र ।
कर्मचारी सञ्चय कोष, सञ्चय कोष रकम भुक्तानी विनियम, (संशोधन सहित) २०७९ को अनुसूची ३ बमोजिमका कागजातहरु । (आवश्यक कागजात विवरण कोषको वेब साईटमा हेर्न सकिनेछ ।)

(घ) छुट रकम सम्बन्धमा :-

कोषको KYC विवरणमा अद्यावधिक मेरो बैंक खातामा यस रकमका 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 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 ।
..... सञ्चयकर्ताको दस्तखत
नोट : शेयर वापतको रकम फिर्ता लिने ईच्छा हुने सञ्चयकर्ता/निवेदकले मात्र हस्ताक्षर गर्ने ।

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

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

दायाँ

बायाँ

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

--	--