

پینشنر انگلیوں اور انگوٹھوں کے نشانات

نام پینشنر _____ ولد / بنت / زوجیت _____

عہدہ _____

پینشنر پر سنل نمبر (جاری برائے کمپیوٹر سلپ) _____

دایاں ہاتھ (Right Hand)

انگوٹھا	شہادت کی انگلی	درمیانی انگلی	انگوٹھی والی انگلی	چھوٹی انگلی

بایاں ہاتھ (Left Hand)

انگوٹھا	شہادت کی انگلی	درمیانی انگلی	انگوٹھی والی انگلی	چھوٹی انگلی

ادارے کا نام (جہاں پینشنر ریٹائرڈ ہوا / ہوئی) _____

دستخط _____

پینشنر کا موبائل نمبر _____ شناختی کارڈ نمبر _____

﴿ تصدیق نامہ ﴾

گواہ

ولد / بنت / زوجیت _____

مسمی / مسامت _____

ملازم ہوں اور گواہی دیتا / دیتی ہوں کہ میں مسمی / مسامت _____

متعلقہ ادارے میں بطور _____

کو ذاتی طور پر جانتا / جانتی ہوں جو کے متعلقہ ادارے میں بطور _____

ولد / بنت / زوجیت _____

ملازم تھے / تھی جو کہ مورخہ _____ کو ریٹائرڈ ہوئے / ہوئیں۔ انہوں نے میری موجودگی میں اور میرے سامنے / روبرو مندرجہ بالا

انگلیوں کے نشانات اور دستخط کئے ہیں۔

دستخط _____

ولدیت _____

نام گواہ _____

انگوٹھے کا نشان گواہ: _____

موبائل نمبر _____

شناختی کارڈ نمبر _____

ACCOUNTANT GENERAL SINDH
OPTION FORM FOR DIRECT CREDIT OF PENSION THROUGH BANK ACCOUNT
Pensioner's Information (To be filled in by the Pensioner)

PPO No.	
SAP Personnel No.	
Accounts Office (From where PPO originally issued)	
Name of Pensioner	
Father/Husband Name	
Family Pensioner Name	
Spouse/Father/Mother Name	
Pensioner NIC Old Number	
Pensioner CNIC Number	
Family Pensioner CNIC Number	
Residential Address (Current)	
Residential Address (Permanent)	
Designation & Grade at the time of Retirement	
Ministry / Division / Dept. /Office	
Present NBP Address & Code No.	
<p>I hereby opt to draw pension through direct credit system and have also submitted *Indemnity Bond to the bank. *The Pensioner shall produce an Indemnity Bond to keep the bank indemnified about liabilities with all sums of money whatsoever including mark-up of his/her Pension Account. The pensioner would further undertake that his/her legal heirs, successors, executors shall be liable to refund excess amount, if any, credited to his/her Pension Account either in full or in installments (as agreed mutually) equal to such excess amount.</p>	
<p>(Pensioner's Signature/Thumb Impression) Dated: _____</p>	

Account Verification (To be verified by the Bank)

Account Title (Name)	
Account No.	
Branch Name/Address	
Branch Code	
Indemnity Bond/Lien submitted by the Pensioner	

Signature/Stamp of Bank Manager

To be issued by Accounts Office

Acknowledgement Receipt No. _____

Signature of Officer: _____

Date: _____

INDEMNITY BOND

To

The Manager,

_____ (Name of Bank)

_____ (Branch)

_____ (City)

In compliance with the SBP's instructions for payment of pension through your Bank Branch I agree to indemnify you and keep you indemnified about liabilities with all sums of money whatsoever including mark-up of my Pension Account. I further undertake that my legal heirs, successors, executors shall be liable to refund excess amount, if any, credited to my Pension Account either in full or in installments equal to such excess amount.

**Co-Indemnifier/Nominee/Successor/
Next of Kin**

Pensioner

Name: _____

Name of Pensioner: _____

CNIC: _____

Date of Retirement: _____

Address: _____

PPO No: _____

Bank Account No: _____

Signature: _____

CNIC: _____

Signature: _____

Witness -1

Witness-2

CNIC: _____

CNIC: _____

Signature: _____

Signature: _____

Date: _____

Date: _____