

महत्वपूर्ण सूचना

पूर्ववर्ती गोरखपुर क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक, बस्ती ग्रामीण बैंक, बलिया इटावा क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक, पूर्वांचल ग्रामीण बैंक एवं वर्तमान पूर्वांचल बैंक से सेवानिबृत्त समस्त कार्मिको एवं मृतक कार्मिको के जीवित उत्तराधिकारियो हेतु सूचना

पूर्वांचल बैंक के पूर्ववर्ती घटकों गोरखपुर क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक, बस्ती ग्रामीण बैंक, बलिया इटावा क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक एवं पूर्वांचल ग्रामीण बैंक तथा वर्तमान पूर्वांचल बैंक से दि.01/09/1987 के पश्चात सेवानिबृत्त कार्मिको एवं मृतक कार्मिको के आश्रितों को पेंशन देयता हेतु भारत सरकार की पेंशन योजना लागू किये जाने की कार्यवाही, भारत सरकार एवं शीर्ष संस्थाओ से प्राप्त निर्देशों के अंतर्गत, प्रक्रियान्तर्गत है।

अतएव उपरोक्त पूर्ववर्ती क्षेत्रीय ग्रामीण बैंको से सेवानिबृत्त समस्त कार्मिको एवं मृतक कार्मिको के जीवित उत्तराधिकारियो को सूचित किया जाता है कि उक्त पेंशन का लाभ प्राप्त करने हेतु दि. 30/11/20/18 तक संलग्न प्रारूप पर अपनी सूचना पूर्वांचल बैंक, लेखा विभाग, प्रधान कार्यालय, तारामंडल, गोरखपुर कार्यालय पर उपस्थित हो कर प्रस्तुत कर दें।

कृपया ध्यान दे कि जिन व्यक्तियों ने उक्त सूचना पहले ही प्रस्तुत कर दी है, उन्हें दुबारा सूचना नहीं देनी है।

महाप्रबंधक (प्रशा. एवं आई.टी.)

संलग्नक 1

PURVANCHAL BANK
HEAD OFFICE
GORAKHPUR

INFORMATION SHEET FOR RETIRED / DECEASED / RESIGNED OFFICERS / EMPLOYEES

Name of the Officer/Employee (In Block Letters)			
Father / Husband Name			
Present Residential Address			
Aadhaar Number		PAN Number	
EPF Number		UAN Number	
Date of Birth		Date of Joining	
Date of Retirement		Mobile No.	
Name of the Spouse		Date of Birth of the Spouse	
Email Address if any			
Last Pay Drawn	Basic Pay		FPP
	Special Pay		HRA
	PQP		DA
	Other Allowances		Gross
Details of PF received	Employer's Contribution	Rs.	
	Employee's Contribution	Rs.	
	Total Amount Received	Rs.	
	Non-Refundable withdrawal if any	Date	Amount
	Total amount apportioned towards Pension Fund (8.33%)	Rs.	
Details of Pension received	PPO No.		
	Current Pension in payment		
	Commutation Amount		
	Bank A/C No.		
	Bank Name		
	Branch		
	IFSC		
Details of Family Pension (In case of deceased members to be provided in addition to above data)	Date of Death of Officer/Employee		
	Name of Pension Holder		
	Date of Birth		
	Relation with Deceased		
	Family Pension Start Date		
	Family Pension Amount		
	PPO No.		

I hereby declare that the above information are true to the best of my knowledge.

Date :

Signature of the Retired Officer/Employee/Pension Holder