



आईआरईएल (इंडिया) लिमिटेड/IREL (India) Limited
(भारत सरकार का उपक्रम/A Government of India Undertaking)
 प्लॉट नं.,1207, वीर सावरकर मार्ग, ईसीआईएल बिल्डिंग, प्रभादेवी, मुंबई-400028
 Plot No.,1207, Veer Savarkar Marg, ECIL Building, Prabhadevi, Mumbai-400028

जीवन प्रमाण पत्र/LIFE CERTIFICATE

क्र.सं. Sl.No.	विवरण Particulars	आईआरईएल सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा योजना (पीआरएमएस) के अंतर्गत दावेदारों द्वारा भरा जानेवाला विवरण Details to be filled in by claimants of benefits under IREL Post retirement medical Scheme (PRMS)
1	कर्मचारी का नाम/Name of the employee	
2	ईमेल आईडी/Email ID	
3	स्वयं का संपर्क विवरण/Contact No. of self	
4	संचार हेतु वैकल्पिक मोबाइल नंबर Alternative Mobile No. for communication	
5	आवास पता Residential Address	
6	सेवानिवृत्ति/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति के समय पदनाम एवं ग्रेड की स्थिति DESIGNATION & GRADE held at the time of Superannuation/ Voluntary Retirement	पदनाम/DESIGNATION : ग्रेड/GRADE :
7	पीईसी (स्थायी कर्मचारी कोड)/PEC (Permanent employee Code) कंपनी द्वारा जारी 7 अंकों का कोड/7 Digit code issued by Company	
8	जन्म तिथि/Date of Birth	
9	सेवानिवृत्ति की तिथि/Date of Retirement	
10	जहाँ से सेवानिवृत्त हुए, उस इकाई का नाम (कृपया चिह्नित करें) Name of the unit from where retired (Please tick)	कॉर्पोरेट कार्यालय/थोरियम फैक्ट्री/ऑस्कॉम/चवरा/रे.अ.प्र./एमके Corporate Office/ Thorium Factory/ OSCOM/ CHAVARA/ RED/MK
11	बैंक विवरण (कृपया विवरण की सत्यता को सुनिश्चित करें) Bank Details (pl. ensure correctness of information)	
	खाता संख्या/Account No.	
	बैंक का नाम/Name of the Bank	
	शाखा/Branch	
	आईएफएससी/IFSC	
12	वैवाहिक स्थिति (कृपया चिह्नित करें) Marital status (Please Tick)	विवाहित / अविवाहित Married / Unmarried
13	यदि विवाहित हैं, तो जीवनसाथी का नाम If married, name of the Spouse	
14	जीवनसाथी की जन्म तिथि/Date of Birth of Spouse	
15	यदि लागू हो, तो कृपया कर्मचारी या जीवनसाथी की मृत्यु की तिथि बताएँ Pl. mention date of death of employee or spouse, If applicable	कर्मचारी की मृत्यु की तिथि/Date of Death of Employee :
		जीवनसाथी की मृत्यु की तिथि/Date of Death of Spouse :
16	पीआरएमएस योजना में एकल इकाई/दोहरी इकाई के रूप में नामांकन (कृपया चिह्नित करें)/Enrolment in the PRMS scheme as a Single Unit/ Double Unit (Please Tick)	<ul style="list-style-type: none"> दोहरी इकाई/Double Unit: एकल इकाई (यदि जीवनसाथी का अलग से बीमा नहीं कराया गया है या अविवाहित है या कर्मचारी/जीवनसाथी में से किसी एक की मृत्यु हो गई है, तो यह विकल्प लागू होगा) Single Unit (Applicable in case not intended to cover Spouse as separate insurance is taken OR being Unmarried OR in case of death of either Employee/ Spouse) :

प्रमाणित किया जाता है कि मौजूदा स्थिति के संबंध में ऊपर दिए गए विवरण के अनुसार, मैं/हम _____ (कर्मचारी/जीवनसाथी का नाम (कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में)) आईआरईएल सेवानिवृत्ति पश्चात चिकित्सा योजना (पीआरएमएस) का लाभ लेने हेतु आवेदन करना चाहता हूँ/चाहते हैं एवं मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैं/हम, आज की तिथि तक किसी भी अन्य चिकित्सा योजना के अंतर्गत शामिल नहीं हूँ/हैं।

Certified that as per the details furnished above with regard to existence, I/We _____ (Name of the Employee/ Spouse (In case of death of Employee)) wish to apply for availing the benefits of the IREL Post retirement medical Scheme (PRMS) and it is certified that I/We are not covered under any other medical scheme as on date.

दिनांक सहित सेवानिवृत्त कर्मचारी/जीवनसाथी के हस्ताक्षर
Signature with date of the Retired Employee/ Spouse

साक्ष्य/ATTESTATION

मैं प्रमाणित करता हूँ कि आज _____, _____ (महीना), _____ (वर्ष) को _____ और _____ जीवित हैं।
I hereby certify that _____ & _____ are alive today the _____ day of _____ (month) _____ year.

दिनांक और मुहर के साथ हस्ताक्षर/Signature with date and Seal

राजपत्रित अधिकारी का नाम/Name of the Gazetted Officer/
एस/बी ए/सी के बैंक प्रबंधक/मा.सं.प्र. प्रमुख/इकाई प्रमुख/Bank Manager of S/B A/c/ HRM Head/ Unit Head
पदनाम/Designation
नियोजित प्रतिष्ठान का नाम/Name of the establishment where employed
विभाग एवं सरकार/Department and Government
