

- ☛ सरस्वती विद्या प्रतिष्ठान द्वारा संचालित तथा प्रतिष्ठान से सम्बन्धित, सम्पर्कित सरस्वती विद्या मंदिरों/ शिशु मंदिरों तथा प्रतिष्ठान के कार्यालय में कार्यरत सभी स्थाई व नियमित कार्यकर्ता (कर्मचारी) इस योजना के सदस्य बन सकते हैं।
- ☛ इस योजना की सदस्यता राशि किसी भी स्थिति में वापस नहीं की जाएगी।
- ☛ राशि का भुगतान केवल सेवाकाल में मृत्यु उपरांत सदस्य के पति/पत्नी अथवा उसके द्वारा इस आवेदन पत्र में नामित/नामितों को देय होगा।
- ☛ इस योजना का लाभ सम्बन्धित व्यक्ति को तभी तक मिलेगा जब तक वह शिशु मंदिर योजना में कार्यरत है, अर्थात् सेवानिवृत्ति अथवा किसी भी कारण सेवा मुक्ति की स्थिति में योजना का लाभ सम्बन्धित व्यक्ति को प्राप्त नहीं होगा।
- ☛ किसी भी नियम की व्याख्या तथा स्पष्टीकरण के संबंध में न्यास का निर्णय अंतिम होगा तथा किसी भी विवाद की स्थिति में उसकी अपील सरस्वती विद्या प्रतिष्ठान में की जा सकेगी। जिसका निर्णय अंतिम एवं दोनों पक्षों के बाध्यकारी होगा। इसके संबंध में किसी न्यायालय में नहीं जा सकेंगे।

घोषणा

मैं.....ने इस योजना के सभी नियम ध्यान पूर्वक पढ़ लिये हैं। इस योजना कि सदस्यता प्राप्त करने के लिए पूर्ण शारीरिक एवं मानसिक सजगता की स्थिति में इस आवेदन पत्र पर मैं हस्ताक्षर कर रहा हूँ।

साक्षी :- 1. हस्ता..... 2. हस्ता.....
नाम..... नाम.....

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नियोजकता द्वारा प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमति/कु.....ने जो मेरी संस्था में कार्यरत है। मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए हैं। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है।

स्थान :

दिनांक:

संस्था के व्यवस्थापक के हस्ताक्षर

नाम.....

पद मुद्रा

कार्यालय आचार्य सुरक्षा न्यास सरस्वती विद्या प्रतिष्ठान भोपाल म.प्र.

आवेदन का प्रारूप

हाल ही में खींचा गया छाया चित्र जो सचिव महोदय द्वारा अभिप्रेमाणित सील/ हस्ता सहित हो।

नामांकन क्र.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

01. आवेदक का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) :
02. पिता/पति का नाम :
03. जन्म तिथि : (अंको में).....(शब्दों में).....
04. विद्यालय में प्रथम नियुक्ति की तिथि :
05. वर्तमान में पदनाम :
06. वैवाहिक स्थिति :
07. विद्यालय का नाम व पता :
08. निवास का अस्थाई पता :
09. निवास का स्थाई पता :
10. सदस्यता शुल्क विवरण : ड्राफ्ट क्र.....दिनांक.....
बैंक का नाम.....
राशि रु.....(शब्दों में.....)

एतद् द्वारा मैं निम्नलिखित व्यक्ति (यों) को क्रमशः नामित करता हूँ/करती हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लेखित व्यक्ति/व्यक्तियों को सहायता राशि प्रदान करने के लिए नामित करता हूँ/करती हूँ।

क्र.	नामित/नामितों का नाम	पता	सदस्य के साथ नामितों का सम्बन्ध	जन्मतिथि	यदि नामित अवसर है तो उसके अभिप्रेत का पता जो नामित की छोटी आयु के दौरान प्राप्त करेगा।
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					