**لمیٹڈ**

**سہ ماہی غیر شادی شدہ سرٹیفیکیٹ**

**(1)** برائے عرصہــــــــــــــــــــــــــــــــ تاــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**(2)** تصدیق کی جاتی ہےکہ مرحوم ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ ولد ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــشناختی کارڈ نمبرــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــجوکہ یوٹیلیٹی اسٹورز کارپوریشنـــــــــــــــــــــــــــریجن میں بطور ـــــــــــــــــــــــــــــــــــسروس کر رہا تھا۔اور دورانِ سروس مورخہـــــــــــــــــــــــ کو انتقال کر گیا تھا۔ یو ۔ایس ۔سی ہیڈ آفس نے لیٹر نمبر ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــمورخہ ــــــــــــــــــــــــکےتحت پنشن منظورکی تھی ۔مرحوم کے لواحقین میں بیوہ حیات ہے۔جبکہ 18 سال سے کم عمر کے بچے اور غیر شادی شدہ/25 سال سے کم عمر بچیاں درج زیل ہیں۔

**ا ۔** نام بیوہ بمطابق شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ­ــــ تاریخ پیدائشــــــــــــــــــــــــعمرــــــــــــــدستخط/نشان انگوٹھاــــــــــــــــــــ

**ب۔**نام لڑکا/لڑکی بمطابق شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ تاریخ پیدائشـــــــــــــــــــــــ عمرــــــــــــــدستخط/نشان انگوٹھاــــــــــــــــــــ

**پ۔** نام لڑکا/لڑکی بمطابق شناختی کارڈنمبرــــــــــــــــــــــــــــــــــــــتاریخ پیدائشـــــــــــــــــــــــ عمرـــــــــــــــدستخط/نشان انگوٹھاــــــــــــــــــ

**ت۔** نام لڑکا/لڑکی بمطابق شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ تاریخ پیدائشــــــــــــــــــــــ عمرــــــــــــــدستخط /نشان انگوٹھاــــــــــــــــــــ

**(3)** مزید تصدیق کی جاتی ہے کہ مرحوم کی بیوہ نام ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــشناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــعمر ـــــــــسال نے آج مورخہ ـــــــــــــــــــــــتک دوسری شادی نہیں کی ہے ۔جبکہ بیوہ اور ماہانہ امداد/وظیفہ حاصل کرنے کے مستحق بچوں کےشناختی کارڈنمبر /ب فارم کی کاپیاں ساتھ لف ہیں۔

**(4)** مرحوم کی بیوہ کا بنک اکاؤنٹ نمبرــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــحبیب بنک برانچ ـــــــــــــــــــــــــــمیں واقع ہے**۔(چیک بک میں سے خالی چیک کی کاپی صرف پہلی بار لف کریں)۔**

دستخط تصدیق کندہــــــــــــــــــــــــــــــــ (i)

نام ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ (ii)

عہدہ/گریڈـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ (iii)

شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ(iv)

آفیشل مہرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ(v)

**نوٹ:**  یہ سرٹیفیکیٹ ہر 3 ماہ کے بعد کسی بھی کلاس وَن آفیسر/،ملٹری کمشنڈآفیسر/بنک منیجر/، ہیڈ ماسٹر / کالج پروفیسر یا متعلقہ ریجرنل منیجر بمعہ اکاوُنٹ آفیسر نام مہر اور دستخطہ کے ساتھہ مدرجہ زیل پتہ پر ارسال کریں تا کہ امداد کی بروقت ادائیگی ہوتی رہے۔

**فنانس منیجر**

**یوٹیلیٹی اسٹورز کارپوریشن آف پاکستان پرائیویٹ لمیٹڈ ہیڈ آفس**

**یو ٹیلیٹی سٹورز پلازہ پلاٹ نمبر20 –ای، جی نائن مرکز کراچی کمپنی اسلام آباد**

**فون نمبر: 9262930-051**

**یوٹیلیٹی اسٹورز کارپوریشن آف پاکستان پرائیویٹ لمیٹڈ**

**سہ ماہی لائف سرٹیفیکیٹ برائے والدین**

**(1)** برائے عرصہــــــــــــــــــــــــــــــــ تاــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**(2)** تصدیق کی جاتی ہےکہ مرحوم ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ ولد ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــشناختی کارڈ نمبرــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــجوکہ یوٹیلیٹی اسٹورز کارپوریشنـــــــــــــــــــــــــــریجن میں بطور ـــــــــــــــــــــــــــــــــــسروس کر رہا تھا۔اور دورانِ سروس مورخہـــــــــــــــــــــــ کو انتقال کر گیا تھا۔ یو ۔ایس ۔سی ہیڈ آفس نے لیٹر نمبر ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــمورخہ ــــــــــــــــــــــــکےتحت پنشن منظورکی تھی ۔مرحوم کے لواحقین میں والد/والدہ حیات ہے۔

**ا ۔** نام والدــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ ولدیتـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ­ــــــــــــــــ تاریخ پیدائشــــــــــــــــــــــــعمرــــــــــــــدستخط/نشان انگوٹھاــــــــــــــــــــــــــــ

**ب۔**نام والدہــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ ولدیتـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ­ــــــــــــــــ تاریخ پیدائشــــــــــــــــــــــــعمرــــــــــــــدستخط/نشان انگوٹھاـــــــــــــــــــــــــــ

**(3)** مرحوم کے والد/والدہ کا بنک اکاؤنٹ نمبرــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــحبیب بنک برانچ ـــــــــــــــــــــــــــمیں واقع ہے**۔(چیک بک میں سے خالی چیک کی کاپی صرف پہلی بار لف کریں)۔**

دستخط تصدیق کندہــــــــــــــــــــــــــــــــ (i)

نام ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ (ii)

عہدہ/گریڈـــــــــــــــــــــــــــــــــــــ (iii)

شناختی کارڈنمبرـــــــــــــــــــــــــــــــــــ ـ(iv)

آفیشل مہرـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ(v)

**نوٹ:**  یہ سرٹیفیکیٹ ہر 3 ماہ کے بعد کسی بھی کلاس وَن آفیسر/،ملٹری کمشنڈآفیسر/بنک منیجر/، ہیڈ ماسٹر / کالج پروفیسر یا متعلقہ ریجرنل منیجر بمعہ اکاوُنٹ آفیسر نام مہر اور دستخطہ کے ساتھہ مدرجہ زیل پتہ پر ارسال کریں تا کہ امداد کی بروقت ادائیگی ہوتی رہے۔

**فنانس منیجر**

**یوٹیلیٹی اسٹورز کارپوریشن آف پاکستان پرائیویٹ لمیٹڈ ہیڈ آفس**

**یو ٹیلیٹی سٹورز پلازہ پلاٹ نمبر20- ای، جی نائن مرکز کراچی کمپنی اسلام آباد**

**فون نمبر: 9262930-051**