



श्यामा प्रसाद मुखर्जी पोर्ट, कोलकाता  
(पूर्ववर्ती कोलकाता पत्तन न्यास)  
15 स्ट्रैंड रोड, कोलकाता-700001

दिनांक:07/07/2022

### पेंशन अदालत,2022- सूचना

श्यामा प्रसाद मुखर्जी पोर्ट, कोलकाता के कोलकाता गोदी प्रणाली से सेवानिवृत्त हुए कर्मचारियों के पेंशन/भुगतान बकाया से संबंधित शिकायत, यदि कोई हो, के समाधान के लिए, कलकत्ता पोर्ट ट्रस्ट ऑफिससर्स क्लब, 93, जवाहरलाल नेहरू रोड, कोलकाता-700020 में दिनांक 05.08.2022 (शुक्रवार) को सुबह सुबह 11 बजे से पेंशन अदालत आयोजित किया जाना प्रस्तावित है। अपनी शिकायत निर्धारित प्रोफॉर्मा में दर्ज कर दिनांक 22.07.2022 तक सीधे वरिष्ठ लेखा अधिकारी पेंशन अनुभाग, वित्त विभाग, 15 स्ट्रैंड रोड, कोलकाता-700001 को या ई-मेल ([t.naskar@kolkataporttrust.gov.in](mailto:t.naskar@kolkataporttrust.gov.in)) पर "पेंशन अदालत अगस्त,2022" शीर्ष के तहत भेज दिए जाए। इस संदर्भ में निर्धारित प्रोफॉर्मा कार्यालय के वेबसाइट [www.smporkolkata.shipping.gov.in](http://www.smporkolkata.shipping.gov.in) पर उपलब्ध है।

वित्तीय सलाहकार व मुख्य लेखा अधिकारी (प्रभारी)

श्यामा प्रसाद मुखर्जी पोर्ट, कोलकाता  
(पूर्ववर्ती कोलकाता पोर्ट ट्रस्ट)  
15, स्ट्रैंड रोड,  
कोलकाता – 700001

फोन: 0337101 2382/2292/2293  
दिनांक: / / 2022

सेवा में, To

वरिष्ठ लेखा अधिकारी, पेंशन अनुभाग/  
Senior Accounts Officer, Pension Section,  
कोलकाता पोर्ट ट्रस्ट, 15, स्ट्रैंड रोड, कोलकाता, 700001  
Kolkata Port Trust, 15, Strand Road, Kolkata-700001.

1. पीपीओ संख्या व दिनांक  
PPO. No.& Date : - .....
2. पीपीओ के अनुसार नाम  
Name as per PPO : - .....
3. अंतिम पद का नाम  
Last Post Held : - .....
4. पेंशन के प्रकार : अधिवर्षिता/सेवानिवृत्त पेंशन/पारिवारिक पेंशन/अन्य  
Type of Pension : Superannuation/ Retiring Pension/ Family Pension / Others
5. पेंशन की प्रभावी तिथि  
Effective date of Pension .....
6. शिकायतकर्ता का नाम  
Complainant Name : - .....
7. संपर्क विवरण  
Contact Details : - .....
- पता/Address : .....
- फोन नंबर (एसटीडी कोड के साथ लैंडलाइन)  
Phone Nos(Landline with STD Code):.....
- मोबाइल/Mobile : .....
- ई-मेल आईडी/E-mail Id : .....
8. शिकायत विवरण / (यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त शीट का उपयोग करें):  
Grievance Details / (use additional sheet, if required) :
9. वार्षिकी संख्या प्रदान करें (एलआईसी पेंशनभोगी के मामले में)  
Provide Annuity No. (in case of LIC bound Pensioner):.....

[(नाम और हस्ताक्षर) (अंगूठे का निशान)]

**नोट:** शिकायत के शीघ्र निवारण के लिए कृपया पूरी जानकारी प्रदान करें।

[(Name & Signatures)(Thumb impression)]

**Note:** Please provide complete information to facilitate quick redressal of grievance.