



**SYAMA PRASAD MOOKERJEE PORT, KOLKATA**

**श्यामा प्रसाद मुखर्जी पत्तन, कोलकाता**

**हलदिया गोदी परिसर**

**HALDIA DOCK COMPLEX**

**वित्त प्रभाग**

**FINANCE DIVISION**

**Pension Section**



**जवाहर टावर कॉम्प्लेक्स, हलदिया**

**टाउनशिप – 721 607**

**जिला – पूर्ब मेदिनीपुर**

**दूरभाष सं. (03224) 263724**

Finance Division's Office  
Jawahar Tower, 3rd Floor,  
Haldia Township – 721607  
Dist. Purba Medinipur  
Phone No. (03224) 263724

**File No.- PB-309/277/HA**

**Date- 26/10/2023**

## **ADVERTISEMENT NOTICE PENSION ADALAT-2024**

A Pension Adalat is proposed to be held at Port Guest House, Haldia Dock Complex at **11.00 A.M on 09/02/2024** to redress the grievances relating to Pension / Settlement dues of the employees who retired from Haldia Dock Complex.

Grievances in the prescribed format should be sent directly to Deputy Manager, Finance Division, Pension Section of Finance Division at Jawahar Tower(3<sup>rd</sup> Floor) on or **before 25/01/2024** duly super scribing on the envelop as "**PENSION ADALAT-2024**".

The prescribed format is uploaded in the Pension corner, Haldia Dock Complex on the official Website at **www.kolkataporttrust.gov.in**.

  
Shyamal Jana

Asstt. Manager (A/Cs)  
For Sr. Dy. Manager(F)  
Haldia Dock Complex



श्यामा प्रसाद मुखर्जी पोर्ट, कोलकाता  
SHYAMA PRASAD MOOKERJEE PORT, KOLKATA

हल्दिया गोदी परिसर  
HALDIA DOCK COMPLEX

वित्त प्रभाग / Finance Division



सेवा में / To

उप प्रबंधक, वित्त विभाग, पेन्शन सेल, / Deputy Manager, Finance Divn., Pension Cell,

हल्दिया गोदी परिसर / Haldia Dock Complex,

जवाहर टावर इमारत (तीसरा तल) / Jawahar Tower Building (3<sup>rd</sup> Floor).

हल्दिया / Haldia

पूर्व मेदिनीपुर / Purba Medinipur

पिन : ७२१६०७ / PIN : 721607

1 पी.पी.ओ. संख्या एवं दिनांक / PPO No., Pension Roll No. & Date: \_\_\_\_\_

2 पी.पी.ओ. के अनुसार नाम / Name as per PPO, Pension ID Card

3 अंतिम पद / Last Post Held: \_\_\_\_\_

4 पेन्शन का प्रकार / Type of Pension (अधिबर्षिता/Superannuation/ रिटायरिंग पेन्शन / Retiring Pension/  
पारिवारिक पेन्शन / Family Pension/ अन्य / Others) : \_\_\_\_\_

5

6 पेन्शन लागू होने की तिथि / Effective date of Pension: \_\_\_\_\_

7

8 शिकायत करने वाले का नाम / Complainant Name: \_\_\_\_\_

9 बिस्तृत संपर्क Contact Details:

क. पता / Address : \_\_\_\_\_

ख. दूरभाष संख्या / Phone Nos. \_\_\_\_\_

(लैंडलाइन एसटीडी कोड सहित / Landline with STD code):

मोबाइल / Mobile : \_\_\_\_\_

ई-मेल आईडी / E-mail Id: \_\_\_\_\_

8. शिकायत का विवरण/Grievance Details (यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त पन्ना उपयोग करें /use additional sheet, if required):

दिनांक / Date : \_\_\_\_\_

( नाम और हस्ताक्षर / Name & Signatures) (अंगूठे का निशान / Thumb Impression)

टिपण्णी : शिकायती का शीघ्र निपटान हेतु पूरी जानकारी उपलब्ध करायें

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