

दूरभाष क्रमांक / Telephone No.

- (1) क्षे.भ.नि.आ. I-0771-2583892
R.P.F.C.I.
(2) क्षे.भ.नि.आ. II-0771-2583893
R.P.F.C.II.
(3) जनसंपर्क अधिकारी -0771-2583891
P.R.O.



सदस्य/दावाकर्ता का
सोबाईज नं.

- (1) दूरभाष क्रमांक / Telephone No.
स्थापना/संस्थान.....
Establishment/Factory.
(2) सदस्य/दावाकर्ता.....
Member/Claimant

निःशुल्क प्रदाय

प्रपत्र 19 Form' 19
केवल कार्यालय प्रयोग के लिए
FOR OFFICE USE ONLY

कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952

यह फार्म भविष्य निधि राशि का दावा करते समय कर्मचारी भविष्य निधि संगठन के बालिग सदस्य द्वारा भरा जाय (पैरा 72 (5))

Form to be used by a Major Member of the Employees' Provident Funds Scheme, 1952 for

Claiming the Employees' Provident Funds Dues (Para 72 (5))

(कृपया "सूचना" अनुदेश देखें / Refer to the "Instructions")

- 1) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name of the member (in Block Letters)
- 2) पिता का नाम पति का नाम (विवाहित महिलाओं के मामले में)
Father's Name or Husband's name (in case of married women)
- 3) कारखाना/स्थापना का नाम व पता जिनमें सदस्य अंतिम बार नियुक्त था।
Name & Address of the Factory/Establishment in which the member was last employed
- 4) भविष्य निधि खाता संख्या / P.F. Account No. C. G./
- 5) नौकरी छोड़ने की तिथि /
Date of leaving service
- 6) नौकरी छोड़ने का कारण
Reason for leaving service
- 7) पत्र व्यवहार का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में)
Full postal address (in Block Letters)

पिन / PIN

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

- 8) भुगतान की विधि
MODE OF REMITTANCE
- (क) मेरे खर्चे से मनीऑर्डर द्वारा
(a) By Postal money order at my cost
- (ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत बैंक खाता सं.
अनुसूचित बैंक/झाकघर में जमा हेतु रेखांकित
चेक सीधे भेजा जाये।
(अग्रिम प्राप्ति रसीद नीचे दी गई है।)
- (ब) By Account Pay Cheque to be sent
direct of bank for credit to my S.B.A/c .
(Schedule) Bank P.O. under intimation to me
(Advance stamped Receipt furnished below)
- (ख) कोर बैंकिंग प्रणाली के माध्यम से मेरे बचत
खाते में इलेक्ट्रॉनिक क्रेडिट
बैंक खाता क्रमांक
- (c) By Electronic Credit in my S.B.Account through
Core Banking System.
Bank A/c No.
- वंचित किसी एक तरीके पर कोष्ठक में () टिक करें।
Put a 'tick' in the box against the one option.
- () मद सं. 7 के सामने दिए गए पते पर
() to the address given against item No. 7
() बचत बैंक खाता संख्या
() S.B.Account No. _____
Name of the Bank _____
Full Address of the Branch :- _____
- () _____
() _____

* पास बुक के पहले पृष्ठ की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें।
Enclose attested Xerox copy of the first page of Bank Pass book.

(2)

वर्तमान वित्तीय वर्ष के लिए अंशदान

Contribution for the Current financial Year 20____ 20____

खाता संख्या छ. ग./

A/c. No. C.G./

संस्था में प्रवेश तिथि / Date Of Joining establishment _____

जन्मतिथि / Date of Birth _____

अंशदान / CONTRIBUTION

माह Month	मजदूरी की रकम Amount of Wages	कर्मचारी का हिस्सा Worker's Share क.म.नि. E.P.F.	नियोक्त का हिस्सा / Employer's Share		अग्रिम की वापसी Ref. of Adv	अंशदान न करने की सेवा अवधि दिनों की संख्या (यदि कोई हो) No. of days/period of non-contribution service (in any)	अभ्युक्ति Remarks
			कर्मचारी भविष्य निधि 12 : 10 : 8.1/3 : के बीच अंतर (यदि कोई हो) E.P.F. difference between 12% 10% & 8.1/3% (if any)	पेंशन तिथि 8.33:अंशदान Pension Fund Contribution			
1	2	3	4a	4b	5	6	7
March paid in अप्रैल April							
मई May							
जून June							
जुलाई July							
अगस्त August							
सितम्बर Sept.							
अक्टूबर Oct.							
नवम्बर Nov.							
दिसम्बर Dec.							
जनवरी Jan.							
फरवरी Feb.							
Feb paid in मार्च March							
कुल Total							

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पूर्ण ज्ञान अनुसार उपरोक्त विवरण सही है ।

Certified that the Particulars are true to the best of my knowledge.

(यदि दावा पत्र नियोक्ता साक्षांकित किया जाता है) यह जानकारी नियोक्ता द्वारा प्रस्तुत की जानी है ।

Information to be furnished by the Employer if the claim Form is attested by the employer.

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त अंशदान नियमित मासिक जमा धनराशि में सम्मिलित किया गया है ।

Certified that the above contribution have been included in the regular monthly remittances

(3)

प्रार्थी ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर / अंगुठा लगाया है
The applicant has signed / thump impressed before me

नियोक्ता या प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the employer or authorised officer
दिनांक / Date

सदस्य के हस्ताक्षर या बाएं / दाएं
हाथ के अंगुठे का निशान
Signature or left / Right hand thumb
Impression of the member

पदनाम एवं मोहर / Designatio and seal
अनुलग्नक / Encl.

नौकरी में न होने की घोषणा/Declaration of non-employment

टिप्पणी : क. भ. नि. योजना 1952 के पैरा 69 के उप-पैरा (2)के खण्ड (ख) और उप-पैरा (1) के खण्ड (च) के अन्तर्गत निपटान के लिए आवेदन करने के मामलों में दावा नौकरी छोड़ने की तारीख से दो महीने के बाद प्रस्तुत करना चाहिए, बशर्ते सदस्य लगातार बेरोजगार रहा हो अथवा ऐसी स्थापना में कार्यरत हो जिस पर अधिनियम लागू नहीं है ।

Note : In the case of submission of application for settlement under clause (s) of sub-paragraph (i) and in clause (b) of sub paragraph (2) of paragraph 69 of the EPF Scheme, 1952 the claim should be submitted after two months from the date of leaving service provided the member continues to remain un-employed in an estt. to which the Act applies.

तिथि / Date : _____

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं / दाएं हाथ के अंगुठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member.

अग्रिम पावती रसीद ADVANCE STAMPED RECEIPT (केवल उपरोक्त 8 (ख) की दशा में दिया जाए) (To be furnished only in case of 8 (b) above)

अपने कर्मचारी भविष्य निधि योजना के निपटान पर क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त / प्रमारी अधिकारी,
उपक्षेत्रीय म.नि. कार्यालय _____ से रु. _____
रुपये (शब्दों में) _____ अपने बचत बैंक खाते
में प्राप्त हुए ।

Received sum of Rs. _____ Rupees (Inwards) _____ only)

from Regional Provident Fund Commissioner/Officer-in-charge of S.R.O. _____ by deposit
in my Saving Bank Account toward the settlement of my Provident Fund Account.



क्षेत्रीय भ.नि.आयुक्त/प्रमारी उपक्षेत्रीय
कार्यालय द्वारा भरने के लिए
रिक्त छोड़ा जाय ।

The Space be left blank which be filled
in by Regional provident Fund Commissioner
Officer-in-Charge of S.R.O.

सदस्य के हस्ताक्षर या बाएं/दाएं हाथ के अंगुठे का निशान
Signature or left / Right hand thumb
Impression of the member

(आयुक्त कार्यालय के लिए /For the use of Comissioner's Office)

खाते का आंशिक/पूर्ण निपटान किया गया । फार्म सं. 21 क/2 एवं प्रत्याहरण रजिस्टर प्रपत्र 3 (मे.नि.),
प्रपत्र 24. प्रपत्र 9 (संशोधित) में प्रविष्टि की

A/c settled in part / Full, Entered in F.21 A/2 and W/d register / Form 3 (F P F) / Form 24/From 9 (Revised)

लिपिक / Clerk

मुख्य लिपिक / Head Clerk

(रु. Under Rs. _____ के
अंदर)

भुगतान मद सं. P.I. No. _____ मनीऑर्डर M.O. चेक Cheque No. _____

खाता सं/ A/c No. _____ (शब्दों में) in words) Rs. _____

भुगतान हेतु पारित किया ।

मनीऑर्डर कमीशन (यदि कोई हो)

M.O. Commission (if any) _____

मनीऑर्डर द्वारा भुगतान की जाने वाली शुद्ध राशि

लेखाधिकारी / Account Officer

M.O. Amount to be paid by M.O. _____

दिनांक / Date _____

(रोकड अनुभाग के प्रयोग के लिए) (For use in Cash Section)

रोकड बही बैंक खाता सं.10 नामे मद सं. _____ चेक सं. _____ दिनांक _____

में समावेश द्वारा भुगतान किया गया ।

Paid by inclusion in _____ cheque No. _____ Dated _____

vide Cash Book (Bank) Account No. 10 Debit item. No. _____

मुख्य लिपिक / H.C.

स.आ. / A.C.

क्षे.आ. / R.C.