



कर्मचारी भविष्य निधि योजना - १९५२ Employees Provident Fund Scheme, 1952

नाबालिग मृतक सदस्य के भविष्य निधि राशि का दावा करने के लिए फार्म निम्नलिखित द्वारा प्रयोग में लाया जाय:
Form to be used :
For claiming the Provident Fund accumulation of minor / deceased member :

1. नाबालिग/विक्षिप्त सदस्य के अभिभावक द्वारा ।
1. By the guardian of minor / Lunatic member.
या
or
2. मृतक सदस्य के नामित या वैध उत्तराधिकारी द्वारा ।
2. By the nominee or legal heir of the deceased member.
या
or
3. नाबालिग विक्षिप्त नामित या उत्तराधिकारी के अभिभावक द्वारा
3. By the guardian of the minor / Lunatic nominee or heir

(टिप्पणी : फार्म भरने के पूर्व कृपया अनुदेश ध्यान से पढ़ें।)

Note : Read the "Instructions" carefully before completing this form.

सदस्य का विवरण PARTICULARS OF THE MEMBER

1. क. सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
a) Name of the member (in Block Letter)
ख. पिता/पति का नाम
b) Father's/Husband's Name
ग. कारखाना/स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अंतिम बार नियुक्त था।
c) Name & Address of the factory/Establishment in which the member was last employed
घ. खाता संख्या
d) Account No.
ङ. नौकरी छोड़ने की तिथि
e) Date of leaving service
च. नौकरी छोड़ने की तिथि
f) Reason for leaving service
(मृतक सदस्य के मामले में)
(IN CASE OF DECEASED MEMBER)
छ. सदस्य के मृत्यु की तिथि
g) Date of death of the member
ज. मृत्यु के दिन मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति
h) Marital status of the member on the day of death.

दावेदार का विवरण

PARTICULARS OF THE CLAIMAT

2. मृतक सदस्य के परिवार के सदस्य / वयस्क नामित नाबालिग वैध उत्तराधिकारी द्वारा भरा जाय ।
(To be filled in by a Major Nominee/Legal Heir/Member of the family of the Deceased Member)

- क. दावेदार का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
a) Name of the Claimant (in Block Letters)
ख. पिता / पति का नाम
b) Father's / Husband's Name
ग. लिंग
c) Sex
घ. आयु (सदस्य के मृत्यु की तारीख को)
d) Age (As on the date of death of the member)
ङ. वैवाहिक स्थिति (सदस्य के मृत्यु की तारीख को) अविवाहित, विवाहित, विधावा या विधुर)
e) Marital Status (as on the date of the members)
(Whether married, unmarried or widower)
च. मृतक सदस्य से संबंध
f) Relationship with the deceased member

3. नाबालिग/विक्षिप्त सदस्य के अभिभावक/प्रबंधक द्वारा या मृतक सदस्य के विक्षिप्त/नाबालिग के नामित (तो) वैध उत्तराधिकारी (यों) परिवार के सदस्य (यों) द्वारा भरा जाय ।
(To be filled in by the Guardian, Manager of Minor/Lunatic Member or Lunatic/Minor Nominee Legal) Heir (s) Family member(s) of the deceased Member.

- क. दावेदार का नाम (अर्थात् अभिभावक का नाम)
a) Name of the Claimant (i.e. Guardian)
ख. पिता / पति का नाम
b) Father's / Husband's Name
ग. सदस्य / मृतक सदस्य से संबंध
c) Relationship with the member/deceased member

- 3क. नाबालिका, विक्षिप्त नामित (तो)/वैध उत्तराधिकारी (यों) परिवार के सदस्य (यों) का विवरण जिसकी ओर से भविष्य निधि राशि के लिए दावा किया गया है ।
Particular's of the minor/Lunatic Nominee(s)/Family Member(s) on whose behalf the Provident Fund amount is claimed.

क्र.सं. S.No.	नाम Name	लिंग Sex	आयु Age	धर्म Religion	संबंध Relationship	
					मृतक सदस्य With the deceased member	अभिभावक से With the Guardian
1	2	3	4	5	6	7

जो लागू न हो उसे कृपया काट दें । * Delete, if not application

4. दावेदार का पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Chaimant's Full Postal address (in Block Letters):

श्री/श्रीमती/कुमारी Shri/Smt./Kumari _____

पुत्र/पत्नी/पति/पुत्री S/o, W/o H/o, D/o _____

पिन Pin : _____

भुगतान की विधि

MODE OF REMITTANCE

- क. मेरे खर्च से मनीआर्डर द्वारा
a) By Postal Money Order on my Cost
- ख. मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत बैंक खाता (अनुसूचित बैंक/डाकघर में जमा करने हेतु रेखांकित चेक सीधे भेजकर) (अग्रिम पावती रसीद नीचे दी गई है।)
b) By account payee cheque to be sent direct to bank for credit to me S.B. A/c (Scheduled Bank / P.O.) under intimation to me. (Advance stamped Receipt furnished below)
- ग. कोर बैंकिंग प्रणाली के माध्यम से मेरे बचत खाते में क्रेडिट
c) By Electronic Credit in my S.B. Account through Core Banking System

वांछित किसी एक तरीके पर कोष्ठक में (✓) टिक लगाये।

Put a (✓) 'tick' in the box against the one opted

मद सं. 4 में दिये गये पते पर
() to the address given in item NO.4

बचत बैंक खाता सं.
() S.B. Account No.
बैंक का नाम Name of the Bank _____

Branch _____
बैंक का पूरा पता
Full Address of the Bank _____

बैंक खाता क्रमांक
Bank Account No. _____

प्रमाण पत्र
CERTIFICATE

- जहां तक मेरी जानकारी है मृतक सदस्य के मरणोपरान्त उसकी कोई संतान जन्म लेनी बाकी नहीं है।
To the best of my knowledge no posthumous child will be born to the deceased member.
- मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी और विश्वास से ठीक एवं सत्य है।
I certify that the particulars given above are true to the best of my knowledge.
- मैं प्रमाणित करता हूँ कि नाबालिग/विक्षिप्त श्री/श्रीमती _____ मेरे साथ निवास कर रहे हैं और उनकी देखभाल और भरणपोषण मेरे द्वारा ही किया जा रहा है तथा नाबालिग/विक्षिप्त की ओर से दावा की गई राशि उसके श्रेष्ठ हितों और लाभ पर खर्च की जाएगी।
I certify that the minor/lunatic/Shri/Smt./Kumari _____ is living with me and aid being supported and looked after by my self and the provident fund money claimed on behalf of the minor/lunatic will be sent in his/her best interest and benefits.
- मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस आवेदन से लगातार 2 माह की पूर्व अवधि तक नाबालिक सदस्य ने किसी भी ऐसी फ़ैक्ट्री/स्थापना में कार्य नहीं किया है जिस पर अधिनियम लागू है।
I certify that the minor member has not been employed in any factory/establishment to which the 'Act' applies for a continuous period of not less than Two months immediately preceding the date of this application.
- Delete, if not applicable

दावेदार के हस्ताक्षर या बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the Claimant

अग्रिम प्राप्त रसीद Advance stamped receipt

(उपरोक्त 5(ख) के मामले में भरा जाना चाहिए) (To be furnished only in case of 5(b) above)

श्री/श्रीमती _____ के खाते के अंतिम भुगतान की राशि रु. _____ (रुपये _____) क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी अधिकारी से मेरे बचत बैंक खाते में प्राप्त हुई।
Received a sum of Rs. _____ (Rupees _____) only from Regional Provident Fund Commissioner, Chhattisgarh Raipur towards full settlement of Account of Shri./Smt. _____ in my S.B. A/c.

- * क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त कार्यालय द्वारा भरा जाने के लिए छोड़ा जाए।
* The space should be left blank which shall be filled in by regional Provident Fund Commissioner's Office.

एक रुपये की रसीद
टिकट लगाए।
AFFIX Rs.1/-
REVENUE STAMP

दावेदार के हस्ताक्षर या बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the Claimant

स्थापना अधिकारी द्वारा प्रमाणपत्र

Certificate by the attesting authority :

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त विवरण सत्य है ।

I certify that the facts stated above are correct.

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती/कु _____

मुझसे परिचित है इन्होंने मेरे सामने हस्तक्षर किये हैं । अंगूठा निशान लगाया है ।

I certify that the claimant Shri/Smt. Kumari _____ is Known to me and signed/thumb impressed before me.

नियोक्ता या प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर पदनाम तथा मोहर
Signature of the employer or any Authorised official Designation & Seal

(आयुक्त कार्यालय द्वारा प्रयोग के लिए) FOR THE USE OF COMMISSIONER'S OFFICE

खाता निपटाया गया / प्रपत्र संख्या 21 क / 24 / 2 / 9 (संशोधित) / और प्रत्याहरण रजिस्टर में प्रविष्टी कर ली गई है ।

Account settled, Part/Full Entered in Form 21A/24/29 (Revised) & Withdrawal Register.

लिपिक Clerk

प्रधान लिपिक Head Clerk

कम) अदायगी मद P.I. No. _____ मनीआर्डर/चेक / M.O./Cheque _____
खाता संख्या Account No. _____
अनुभाग Section _____

रु. (Under Rs.) रु. _____
(Under Rs.) Passed for payment for Rs. _____ (शब्दों में in words)
भुगतान हेतु पारित किया ।

मनी आर्डर कमीशन (यदि कोई हो)
M.O. Commission, (if any)
मनी आर्डर द्वारा भुगतान की जाने वाली निवल राशि
Net amount to be paid by M.O.

दिनांक
Date

लेखाधिकारी
Account Officer

(रोकड़ अनुभाग द्वारा प्रयोग के लिए FOR USE IN CASH SECTION)

रोकड़ बही (बैंक) खाता संख्या 3 नामे मद संख्या _____ चेक संख्या _____

दिनांक _____ में समावेश द्वारा भुगतान किया ।

Paid by inclusion in Cheque No. _____ Dated _____ Vide Cash Book (Bank) Account No.3

Debit Item No. _____

प्रधान लिपिक Head Clerk

सहायक आयुक्त A.C.

क्षेत्रीय आयुक्त R.C.

अभियुक्ति Remarks