सदस्य के बैंक पास बुक की
सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें

सदस्य/दावाकर्ता का
मोबाईल नं.

निःशुल्क प्रदाय Supplied free of cost

कार्यालयीन उपयोग के लिए
FOR OFFICE USE ONLY
आवक क्र.________________
IN WARD NO.________________

मासिक पेंशन लेने के लिए आवेदन
APPLICATION FOR MONTHLY PENSION

फार्म 10 – (क.पे.यो.)

Form 10 - D (EPS)

कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५
EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

(इस फार्म को भरने से पहले अनुदेश पढ़ लें)

(Read INSTRUCTIONS before filling in the Form)

1. पेंशन का दावा करने वाला व्यक्ति :
   By whom the pension is Claimed
2. किस प्रकार की पेंशन के लिए दावा किया गया :
   Type of Pension Claimed
3. (क) सदस्य का नाम (साफ अक्षरों में) :
   (a) Member's Name (in Block Letters)
   (ख) लिंग :
   (b) Sex
   (ग) वैवाहिक स्थिति :
   (c) Marital Status
   (घ) जन्म तिथि/आयु :
   (d) Date of Birth / Age
   (ङ) पिता/पति का नाम :
   (e) Father's ? Husband's Name
4. कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या :
   EPE Account Number

क्षे.का RO	उ.क्षे.का. SRO	स्थापना कोड Establishment Code No.

   सदस्य खाता नं. Member's Account No.

5. उस स्थापना का नाम और पता जिसमें सदस्य ने सेवा के अंतिम दिनों में कार्य किया :
   Name of Address of the Establishment in which the member was last employed
6. सेवा छोड़ने की तारीख :
   Date of leaving service
7. सेवा छोड़ने का कारण :
   Reason for leaving service
8. पत्राचार का पता :
   Address for communication

8.(अ) घटी दर से पेंशन के लिए पेंशन आरंभ की तिथि के रूप मे दावा प्रपत्र जमा करने की तिथि/कोई तिथि न दर्शाने पर आपका दावा स्वीकार्य नहीं होगा अन्य आगामी तिथि का उल्लेख करें।

Please indicate any prospective date or date of submission of claim application as date of option for commencement of reduced pension. If no date is mentioned. Your claim cannot cannot be entertained.

9. पेंशन के 1/3 भाग सारांशिकरण के लिए विकल्प (यदि पेंशन के कम सारांशिकरण के लिए विकल्प दिया गया हो तो उसकी राशि का उल्लेख करें) Option for commutation of 1/3 of Quantum pention (if option is for lessor commutation indicate the quantum)

हा. नही यदि हाँ तो कितना भाग

10. पूंजी प्रतिलाभ के लिए विकल्प (कृपया अनुदेश संबंधी) : क्रमांक 10 का उल्लेख करें) यदि हां तो अपने विकल्प के सामने टीक ( ) का निशान लागएँ
Option for return of Capital
(Please see serial No. 10 of instruction)
If yes indicate your choice of option.

Deleted vide Notification No. GSR 688 (E) Dated 26/09/2008

हा. नही विकल्प

1 2 3

11. पूंजी प्रतिलाभ के लिए नामित व्यक्ति के निम्नलिखित ब्यौरे दें:–
Mention Your Nominee for Return of Capital
नाम :
Name
संबंध :
Relation
जन्म तिथि :
Date of Birth
पता :
Address

Deleted vide Notification No. GSR 688 (E) Dated 26/09/2008

12. परिवार का ब्यौरा/Particulars of Family :

अ. क्र. SI. No.	नाम Name	जन्मतिथि/आयु Date of Birth/ Age	सदस्य से संबंध Relationship With Member	अवयस्क के मामले में Indicate Against Miner	
				संरक्षक का नाम Guardian Name	सदस्य से संबंध Relationship with Member
1	2	3	4	5	6

टिप्पणी :– यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग हो तो उसके नाम के नीचे लिख दें ।

Note :- If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below his/her name

13. सदस्य की मृत्यू की तारीख (यदि लागू हो)
Date of death of member (if applicable)

14. बचत खाता विवरण
Details of Saving Bank Account Opened.

(1) बैंक का नाम
(1) Name of the Bank
(2) शाखा का नाम
(2) Name of Branch
(3) पूरा पता
(3) Full Postal Address

अ.क्र. Sl. No.	दावेदार का नाम Name of the Claimant (S)	बचत खाता क्रमांक Saving bank Account No.

14(क) यदि नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया जाता है तो उसके ब्यौरे दें
14(A) If the Claim is perferred by nominee, indicate his/her
(1) नाम :
Name
(2) मृतक व्यक्ति से नाता
Relationship with the deceased Member

15. यदि सदस्य के पास पहले से ही कोई स्कीम प्रमाण-पत्र हो तो उसके ब्यौरा दें.
Details of Scheme Certificate already in possession of the Member, if any
प्राप्त स्कीम प्रमाण-पत्र संलग्न हैं
Scheme Certificate received & enclosed
प्राप्त नहीं हुआ
Note received
लागू नहीं होता
Not appiicable

अ.क्र. Sl. No.	स्कीम प्रमाण-पत्र क्रमांक Scheme Certificate No.	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले / वाला अधिकारी Authority who issued the Scheme Certificate

16. यदि कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 के अंतर्गत पेंशन ली जा रही हो तो

If pension is being drawan Under EPS 1995

पी.पी.ओ.नं.
PPO No.
जारी कर्ता
issued by

R.O.	S.R.O.

17. संलग्न दसतावेज (अनुदेशानुसार उल्लेख करें)
Documents enclosed
(Indicate as per the instructions)

1 ______________ 6 ______________
2 ______________ 7 ______________
3 ______________ 8 ______________
4 ______________ 9 ______________
5 ______________ 10 ______________

प्रमाणित किया जाता है कि
Certificate that

(1) मैं कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 के अंतर्गत पेंशन नहीं ले रहा हूँ ।
I am not drawing pension under Employee's pension Scheme, 1995
(2) इस आवेदन पत्र में दिए गए ब्यौरे सही है ।
The particulars given in this application are true and correct.

स्थान

Place

तारीख

Date

आवेदन के हस्ताक्षर/बांए हाथ के अंगूठे का निशान
Signature of the applicant-Left Hand Tumb Impression

(पेंशन के लिए पात्र प्रत्येक व्यक्ति के बारे में दो प्रतियां भेजे)

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PERSON ELIGIBLE FOR PENSION

पेंशनभोगी की वर्णन व्योरा व उसके हस्ताक्षर का नमूना/अंगूठे का निशान

Descriptive roll of Pensioner and his/her Specimen Singature/Thumb impression

सदस्य का नाम /Member Name

क.भ.नि.खाता क्रं. /Account No.

1. पेंशनभोगी का नाम /Name of the Pensioner
2. पिता /पति का नाम /Father's/Husband's Name
3. लिंग /Sex
4. राष्ट्रीयता/Nationality
5. धर्म /Religion
6. कद(उंचाई) /Height
7. वैयक्तिक पहचान–चिन्ह /Personal Marks of Identification 1. ____________

2. ____________

3. ____________

(पेंशन के लिए पात्र प्रत्येक व्यक्ति के बारे में दो प्रतियां भेजे)

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PERSON ELIGIBLE FOR PENSION

पेंशनभोगी की वर्णन व्योरा व उसके हस्ताक्षर का नमूना/अंगूठे का निशान

Descriptive roll of Pensioner and his/her Specimen Singature/Thumb impression

सदस्य का नाम /Member Name

क.भ.नि.खाता क्रं. /Account No.

1. पेंशनभोगी का नाम /Name of the Pensioner
2. पिता /पति का नाम /Father's/Husband's Name
3. लिंग /Sex
4. राष्ट्रीयता/Nationality
5. धर्म /Religion
6. कद(उंचाई) /Height
7. वैयक्तिक पहचान–चिन्ह /Personal Marks of Identification 1. ____________

2. ____________

3. ____________

8. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature of Pensioner

1. ____________________

2. ____________________

3. ____________________

9. केवल अनपढ़ दावेदार (पेंशन भोगी) के मामले में बाएं हाथ की अंगुलियों के निशानः–

Only in the case of illeterate Claiment (Pensioner)

Left hand Finger Impression

1. ____________________

2. ____________________

3. ____________________

अंगूठा Thumb	तर्जनी Index	मध्यम Middle	अनामिका Ring	कनिष्ठ Small

स्थान

Place

तारीख

Date

हस्ताक्षर

सत्यापन अधिकारी का नाम / कार्यालयीन मुहर

Name of the Attesting Authority

OFFICAL SEAL

- -

8. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature of Pensioner

1. ____________________

2. ____________________

3. ____________________

9. केवल अनपढ़ दावेदार (पेंशन भोगी) के मामले में बाएं हाथ की अंगुलियों के निशानः–

Only in the case of illeterate Claiment (Pensioner)

Left hand Finger Impression

1. ____________________

2. ____________________

3. ____________________

अंगूठा Thumb	तर्जनी Index	मध्यम Middle	अनामिका Ring	कनिष्ठ Small

स्थान

Place

तारीख

Date

हस्ताक्षर

सत्यापन अधिकारी का नाम / कार्यालयीन मुहर

Name of the Attesting Authority

OFFICAL SEAL

परिशिष्ट III
Annexure III

(स्थापना के प्राधिकृत अधिकारी / नियोक्ता द्वारा भरा जाए)
to be filled in by the employer/authorised officer of the establishement

प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that

(1) सदस्य के विवरण सही हैं ।
The particulars of the member are correct

(2) सेवा छोड़ने के बाद 12 महिने की अवधि में वेतन एवं पेंशन अंशदान का विवरण निम्नलिखित हैं :–
The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding the date of leaving service are as under.
(यदि पूरे 12 महिने वेतन अर्जित नहीं किया है तो वेतन प्राप्ति की अंतिम तिथि से 12 माह पूर्व की अवधि लागू होगी)
(in case,the wage is not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

वर्ष Year	माह Month	वेतन Wages		देय पेंशन अंशदान Pension Contribution due	गैर अंशदान सेवा की अवधि का विवरण यदि ऐसी कोई अवधि नहीं है तो शून्य लिख दें Details of period of non-Contributory Service. If there is no such period, indicate	
		दिनों की सख्या No. of Days	राशि Amount		वर्ष Year	वेतन अर्जित न करने के दिनों की संख्या No. of the days for which no wages were earned
1	2	3	4	5	6	7

(3) सदस्य सेवा में रहते हुए दिनांक ---------- को अपंग हुआ तथा अपंग होने के समय वह निम्नलिखित डयूटी पर कार्यरत था (स्थायीपूर्ण अपंगता पेंशन के मामले में लागू)
The member became disabled on ______ while service and he at the time of disablement was assigned following duties (Applicable in case of Permanent Total Disablement Pension)

-
-
-
-
-

अनुलग्नक: 1. अनुदेशों में बताए गए दस्तावेज
Encls. Documents as given in the instruction
2. विवरणात्मक तालिका तथा नमूना हस्ताक्षर फार्म
Form the descriptive roll and specimen signature

स्थापना के प्राधिकृत अधिकारी / नियोक्ता के
हस्ताक्षर, मोहर एवं दिनांक सहित
Signature of Employer/Authorised official of
The Establishment with seal & Date

कार्यालय प्रयोग के लिए
(FOR OFFICE USE ONLY)
पेंशन अनुभाग / लेखा अनुभाग

(PENSION SECTION / ACCOUNT SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में दिए गए ब्यौरों का संबध्द दस्तावेजों से सत्यापन कर लिया गया । दावेदार पेंशन के लिए पात्र है, निविष्टि आंकडा पत्र (इनपुट डाटाशीट) अनुमोदन के लिए प्रस्तुत है ।

Certificate that particulars in the application have have been verified with the relevant concerned documents. The claimant is eligible for Pension. The Input data Sheet is placed below for approval.

फार्म ९ एफ.आर./3 (पी. एस.) मानक लेजर कार्ड/दावा आवक पंजी में प्रविष्ट कर ली गई है ।

From (R) encolosed alongwith the document furnished by the claimate.

दावेदार द्वारा भेजे गए दस्तावेजों सहित फर्म – 2 (संशोधित) संलग्न हैं ।

लिपिक	अनुभाग प्रभारी	सहायक लेखाअधिकारी	सहायक भ.नि.आयुक्त
Clerk	S.S.	A.A.O.	A.P.F.C.
तिथि	तिथि	तिथि	तिथि
Date	Date	Date	Date

पेंशन पूर्व लेखा परीक्षा अनुभाग में प्रयोग के लिए
(FOR USE IN PENSION PRE AUDIT CELL)

निविष्टि आंकड़ा पत्र (इनपुट डाटाशीट) की आवेदन पत्र व दस्तावेजों से जांच कर ली गई है **और उसे सही पाया** गया है । पेंशन आदायगी आदेश कम्प्यूटर के माध्यम से तैयार किया जाए ।

The Input data sheet verified with reference to the application the documents enclosed are found correct PPO may be generate through Computer.

लिपिक	अनुभाग प्रभारी	सहायक लेखाअधिकारी	सहायक भ.नि.आयुक्त
Clerk	S.S.	A.A.O.	A.P.F.C.
तिथि	तिथि	तिथि	तिथि
Date	Date	Date	Date

(पेंशन भुगतान अनुभाग उपयोग हेतु)
(FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION)

पी.पी.ओ.क्र P.P.O. No.									
बैंक अधिकारी को जारी करने की तारीख – Date of issue to the Bank									
दावेदार तथा लेखा शाखा को सूचना भेजने की तिथि Intimation sent to the Claiment and also to account branch on									

लिपिक	अनुभाग प्रभारी	सहायक लेखाअधिकारी	सहायक भ.नि.आयुक्त
Clerk	S.S.	A.A.O.	A.P.F.C.
तिथि	तिथि	तिथि	तिथि
Date	Date	Date	Date

मासिक पेंशन लेने के लिए आवेदन
APPLICATION FOR MONTHLY PENSION
अनुदेश INSTRUCTION

फार्म 10 – (क.पे.यो.)
Form 10-D (EPS)

निःशुल्क प्रदाय Supplied free of cost

कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५
EMPLOYEE'S PENSION SCHEME, 1995

(इस फार्म को भरने से पहले अनुदेश पढ़ लें)
(Read INSTRUCTIONS before filling in this Form)

टिप्पणी :–
- सदस्य से एक ही आवेदन पत्र लिया जाता है ।
- परिवार पेंशन की मंजूरी के लिए एक से अधिक व्यक्तियों के पात्र होने पर भी एक ही आवेदन–पत्र काफी है । परन्तु पेंशन के पात्र प्रत्येक व्यकित का विवरणात्मक व्योरा एवं हस्ताक्षर का नमूना दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाना है ।
- जिन मामलों में पेंशन अन्य क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय से ली जानी हो, उनसे संबंधित आवेदन पत्र दो प्रतियो में प्रस्तुत किए जाने चाहिए ।

आवेदन पत्र के लिए व्याख्यात्मक टिप्पणी :–

नीचे दी गई क्रम संख्या आवेदन पत्र में दी गई अनुरुप संख्या से संबंधित है

1. पेंशन का दावा कौन प्रस्तुत करता है ?

क्रम संख्या 1 के अंतर्गत निम्नलिखित में से किसी एक का उल्लेख करें ।

सदस्य	विधवा/विधूर	वयस्क	अनाथ	संरक्षक	नामित व्यक्ति

2. पेंशन दावा की किस्म — निम्न लिखित में से किसी एक का उल्लेख करें :–

(क)	58 वर्ष की आयु होने पर चाहे सेवा में हो अथवा नहीं	सेवा निवृत्ति पेंशन
(ख)	50 वर्ष की आयु पूरी कर ली गई हो किंतु 58 वर्ष से कम आयु हो और सेवा छोड दी गई हो	घटी हुई पेंशन
(ग)	पूर्ण और स्थाई अशक्ता के कारण सेवा छोड़ दी गई हो	अशक्तता पेंशन
(घ)	सदस्य की मृत्यु पर	विधवा व संतान पेंशन
(ड)	माता–पिता की मृत्यु और / या सदस्य की मृत्यु के पश्चात माता/पिता द्वारा पुनर्विवाहन करना ।	अनाथ पेंशन
(च)	सदस्य की मृत्यु होने पर और सदस्य की मृत्यु की तिथि को पति और 25 वर्ष के कम आयु के पात्र बच्चों के न होने पर ।	नामित पेंशन

3. (क से ड) 4 और 5 कृपया सदस्य से संबंधित सही ब्योरे दो ।

6. सेवा छोड़ने की वास्तविक तिथि का उल्लेख करें । जिस सदस्य ने 58 वर्ष की आयु पुरी कर ली हो और सेवा मेंहो उसे तारीख का उल्लेख करने की आवश्यकता नहीं है । सेवा में बने रहने का उल्लेख करें ।

7. सदस्य अशक्तता पेंशन पाने का हकदार तभी होता है जब उसने स्थापना द्वारा फार्म 10/5 (पें स्कीम) के जरिए भविष्य निधि कार्यालय को दी गई सूचना के अनुसार पूर्ण एवं स्थायी अशक्तता के कारणा सेवा छोड़ी हो । अन्य सभी मामलों में नौकरी छोड़ने का वास्तविक कारणा बताया जाना चाहिए । तथापित जो सदस्य 58 वर्ष की आयु के बाद भी नौकरी पर है उसके बारे में यह उल्लेख किया जाना चाहिए कि वह अब भी सेवारत है ।

8. यदि वर्तमान पता अस्थायी हो तो स्थायी पता भी लिखे ।

(अ) घटी हुई पेंशन के मामलों में 58 वर्ष से कम आयु होने पर प्रतिवर्ष 3 प्रतिशत की दर से पेंशन की राशि को कम किया जाता है । अतः जो सदस्य 50 वर्ष या उससे अधिक आयु का हो जाता है और 58 वर्ष की आयु होने से पहले घटी हुई पेंशन लेना चाहता है तो वह दावा प्रपत्र जमा करने की तिथि से अथवा आगमी तिथि से घटी हुई पेंशन की विकल्पव ले सकता है जिससे कि वह पेंशन राशि की मात्रा में कमी से बच सके तथा घट हुई पेंशन की शुरुवात को स्थगित करते हुए प्रति वर्ष 3 प्रतिशत लाभ प्राप्त कर सके और इस प्रकार वह अधिकतम लाभ प्राप्त कर सकेगा । तो कृपया फार्म 10 घ के कॉलम 8(क) पर घटी हुई पेंशन की शुरुवात के विकल्प की तिथि के रुप में दावा प्रपत्र को जमा करने की तिथि अथवा कोई अन्य आगामी तिथि का उल्लेख करें ।

टिप्पणी : फार्म 10 घ के कॉलम 8(क) में घटी हुई पेंशन की शुरुवात की किसी विशेष तिथि का उल्लेख न करने पर दावा प्रपत्र स्वीकार्य नहीं होगा ।

9. क्र.सं.9 पेंशन स्कीम के अंतर्गत आने वाले सदस्य पर ही लागू होती है उसके परिवार पर नही । आवेदक अपनी पेंशनका अधिकतम 1/3 हिस्सा सारांशीकरण कराने का पात्र है ताकि व सारांशीकृत पेंशन की 100 गुना राशि प्राप्त कर सके । यदि कोई पेंशन भोगी मूल पेंशन के रुप में 600 रुपये प्राप्त कर रहा हो और वह इस राशि का 1/3 हिस्सा सारांशीकृत कराने का इच्छुक हो तो उसे उसकी पेंशन के सारांशीक मूल्य के रुप में 20,000 रुपये मिलेंगे पेंशन सारांशिकरणा 16–11–98 से ही लागू होगा – आवेदक अपने आवेदन पत्र में पेंशन सारांशीकरण के लिए अपना विकल्प दे सकता है किन्तु इसे लागू कर पेंशन का भुगतान तभी किया जाएगा । जब पेंशनभोगी सदस्य 16–11–98 से अपनी पेंशन लेता रहा हो । पेंशन के सारांशीकृत मूल्य के लिए विकल्प देने के पशचात पूंजी प्रतिलाभ के लिए उल्लेखित मूल पेंशन सारांशीकृत के बाद पेंशन की शेष राशि होगी ।

10. पूजी प्रतिलाभ के लिए सदस्य अपना विकल्प दे सकता है । एक बार दिया गया विकल्प अंतिम माना जाएगा । वह निम्नलिखित में से किसी एक विकल्प को चुन सकता है और आवेदन क्र. सं. 10 के सामने दिए गए विकल्पों में से एक का उल्लेख कर सकता है

विकल्प	पेंशन राशि	पूंजी की वापसी
1.	मूल पेंशन की 90 राशि	सदस्य की मृत्यु होने पर नामित व्यक्ति को मूल मासिक पेंशन की 100 गुना राशि ।
2.	सदस्य को मूल पेंशन की 90 राशि । उसकी मृत्यु होने पर विधवा/विधुर को पेंशन 80 राशि ।	विधवा/विधूर की मृत्यु होने अथवा पुनर्विवाह करने पर इनमें से जो भी पहली हो, नामित व्यक्ति की मूल पेंशन की 90 गुणा राशि ।
3.	सदस्य को 20 वर्ष की निर्धारित अवधि के लिए मूल पेंशन की 87.5 राशि । होने पर नामित व्यक्ति शेष अवधि के लिए पेंशन प्राप्त करेगा ।	20 वर्ष की अवधि समाप्त होने पर यदि सदस्य जीवित हो तो उसे मूल पेंशन की 100 गुणा राशि अन्यथा यह राशि नामित व्यक्ति को दी जाएगी ।

11. सदस्य को पूंजी प्रतिलाभ की राशि लेने के लिए अपने नामिक व्यक्ति के विवरण प्रस्तुत करने होंगे । सदस्य अपनी पत्नि/पति अथवा पुत्रों को नामित कर सकता है । विवाहित सदस्य अपने परिवार का कोई सदस्य (पत्नि/पति/पुत्र/पुत्रीयां) जीवित न हो अथवा अविवाहित व्यक्ति / अविवाहित महिला उपयुक्त क्र. सं. 10 में दिये गए तीन विकल्पों के अनुसार पूंजी प्रतिलाभ/देय पेंशन की राशि, यदि कोई हो, लेने के लिए अपनी पसंद के व्यक्ति को नामित कर सकते है ।

12. यह कार्य सदस्य द्वारा पूरा किया जाना चाहिए तथा उसकी अनुउपस्थिति में उसकी पत्नि/पति या बच्चों द्वारा पूरा किया जाना चाहिए । सदस्य के परिवार के जीवित सदस्यों, जिनमे उसकी पत्नि या पति व सभी बच्चें शामिल है । का ब्यौरा प्रस्तुत किया जाना चाहिए । आवेदन पत्र देने की तारीख तक प्रत्येक अवयस्त बच्चें के संरक्षण के ब्यौरे दिये जाने चाहिए । बच्चें की आयु की पुष्टी के रुप में स्कुल अथवा जन्म–पृत्यु रजिस्ट्रार अथवा ई.एस.आई. रिकार्ड या नगरपालिका प्राधिकारीयों के प्राप्त किया गया आयु प्रमाण पत्र को आवेदन पत्र के साथ संलग्न किया जाना चाहिए । नैसर्गिक संरक्षण से भिन्न अभिभावक मामले में अभिभवक्ता प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना चाहिए ।

13. सदस्य के जीवित न होने पर ही लागू होगा । मृत्यु की तारीख की पुष्टि के लिए मृत्यु–प्रमाण–पत्र संलग्न किया जाना चाहिए ।

14. बैंक बचत खाते का ब्यौरा दिया जाना चाहिए ।

यदि पत्नी/पति द्वारा दावा प्रस्तुत किया जाता है तो उसे अपने बचत बैंक खाता संख्या तथा हर बच्चें के बचत बैंक खाता संख्या का भी अलग–अलग उल्लेख करना चाहिए । 25 वर्ष से कम आयु (सदस्य के मृत्यु की तारीख तक) के बच्चों के बचत बैंक खाता संख्याओं का उल्लेख किया जाना चाहिए । अवयस्क बच्चें की ओर से उसके नाम पर खोले गये और उसके संरक्षक द्वारा संचालित बचत बैंक खातें की संख्या का उल्लेख भी किया जाना चाहिए ।

पेंशन प्राप्त पेंशन भोगीयों के बचत बैंक खाते में जमा करके प्रत्येक महिने के निर्धारित दिवस को निर्दिष्ट बैंक स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, पंजाब नेंशनल बैंक, पोस्ट ऑफिस, आई.सी.आई.सी. बैंक, यु.टि.आई बैंक एवं एच.डी.एफ.सी. बैंक की किसी भी शाखा के माध्यम से अदा की जा सकती है । अतःबचत बैंक खाता निर्दिष्ट बैंक में हि खोला जाना चाहिए । पेंशन भोगीयों का बचत बैंक खाता खोलने के लिए उपर्युक्त बैंक की किसी भी शाखा मे जा सकता है ।

सदस्य पत्नी/पति व बच्चों (अवयस्क अथवा वयुस्क) को चाहिए की वे निर्दिष्ट बैंक की एक शाखा में ही अपना बचत बैंक खाता खोले

जब कभी सदस्य द्वारा पेंशन के लिए उस स्थान का विकल्प दिया जाता है जो उस क्षेत्र के क्षेत्राधिकारी के अतंर्गत नहीं आता जहां पर वह नौकरी के आखरी दिनों में नियोजित था, तो उसे उस स्थान से संबंध निर्दिष्ट बैंक के नाम का पता कर उसमें अपना बचत खाता खोल लेना चाहिए । पेंशन मंजूरी के बाद पेंशन भोगी को सूचीत कर दिया जाएगा कि वह निर्दिष्ट बैंक से सम्पर्क करें ।

14क. 58 वर्ष की आयु पुरी करने से पहले सदस्य के मृत्यु होने पर यदि उसके परिवार का कोई भी सदस्य पेंशन लेने का पात्र न हो तो भविष्य निधि कार्यालय में पहले से भेजे गये फार्म – 2 (संशोधित) के माध्यम से सदस्य द्वारा यथा नियुक्ति नामित व्यक्ति इस कालम में अपने ब्यौरे देकर आवेदन कर सकता है ।

15. यदि सदस्य विभिन्न स्थापनओं के कार्यरत रहा हो और उसने स्कीम प्रमाण–पत्र प्राप्त किया हो तो इस कालम में ब्यौरे दिये जाना चाहिए । यदि कोई स्कीम प्रमाण पत्र प्राप्त न किया गया हो अथवा उसके लिए आवेदन नहीं दिया गया हो तो इस कालम में पूर्व नियोजन के ब्यौरे दिये जाने चाहिए।

16. यदि आवेदक कर्मचारी पेंशन स्कीम,1995 के अंतर्गत पहले से पेंशन ले रहा हो या पेंशन के लिए दावा कर रहा हो तो इस कालम में ब्यौरे प्रस्तुत किये जाने चाहिए ।

17. संलग्न किये जाने उन दस्तावेजो की सूची जिनका ब्यौरा कालम सं. 18 में दिया गया है :–

(क) पेंशनभागी की वर्णन पंजी और उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगुठा निशान कि दो प्रतिया : (फार्म सलग्न है)

(ख) पासपोर्ट साईज के तीन फोटो ग्राफ (यदि सदस्य ने दावा किया हो तो पत्नी या पति के साथ संयुक्त फोटो) । यदि सदस्य द्वारा पेंशन का दावा किया जाता तो बच्चों के फोटो ग्राफ भेजने की जरुरत नहीं है । यदि दावा विधवा ने किया हो तो विधवा/विधुर तथा उनके बच्चों (25 वर्ष से कम आयु वाले) के फोटो ग्राफ अलग से भेजे जाने चाहिए ।

फोटो ग्राफ नियोक्ता अथावा उसके प्राधिकृत अधिकारी द्वारा सत्यापित किये जाएंगे, जिस पर संबंधित व्यक्ति का नाम लिख कर और उसके पिछे के हिस्से में सदस्य के भविष्य निधि खाते कि संख्यां का उल्लेख कर उन्हें अलग लिफाफे में रखा जाएगा ।

(ग) जो सदस्य नौकरी के दौरान स्थायी एवं पूरी तरह से असक्त हो गया हो तो उस कर्मचारी भविष्य निधि कार्यालय द्वारा बताये गये चिकित्सा बोर्ड से अपनी डॉक्टरी जांच करानी चाहिए । बशर्त, कि अशक्तता नौकरी के दौरा हुई हो ।

(घ) आवेदन पत्र उस स्थापना के माध्यम से भेजा जाना चाहिए जिसमें सदस्य ने सेवा के आखरी दिनों में / मृत्यु होने से पहले जाहां से वा की हो । प्राधिकृत अधिकारी द्वारा विधिवत सत्यापित प्रमाण पत्र और वेतन विवरण द्वारा भेजे जाने चाहिए ।

(ड) यदि स्थापना बंद हो गई हो तो आवेदन पत्र मजिस्ट्रेट/राजपत्रीत अधिकारी/बैंक प्रबंधक/आयुक्त द्वारा यथा अनुमोदित किसी अन्य प्राधिकृत अधिकारी के माध्यम से ही भेजा जाना चाहिए ।

18. कृपया संलग्न पावती कार्ड में डाक पते के भाग को पूरा करें ।