

केवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए

प्रारूप - 5 (FORM - 5)

कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, 1952 (पैरा 36) (2) (क)
कर्मचारी जमा सहबद्ध योजना 1976 (पैरा 10) (IA)
और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा 20) (4)

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAGRAPH 36 (2) (A))
EMPLOYEES DEPOSIT LINKED INSURANCE SCHEME 1976 PARA (10) (IA)
AND THE EMPLOYEES PENSION SCHEME, 1995 (PARA 20) (4)

..... माह 20 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्यनिधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी जमा सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
Return of Employees qualifying for membership of the Employee's Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees Deposit Linked Insurance Fund
for the first time during the month of 20

इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्यनिधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाये।

(To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS))

फैक्टरी/ स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory/Estt.

फैक्टरी/ स्थापना का कोड सं. छ. नं. /

Code No. of the Factory/Establishment C.G.

क्र. Sl.No.	खाता क्र. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of Employee (in block letters)	पिता का नाम या (विवाहिता के मामले में पति का नाम) Father's Name or (Husband's Name in Case-of married woman)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the fund	निधि का सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (रिकम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) Total period of previous service as on the date of joining the fund (Enclose scheme certificate if applicable)	अन्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised officer
फैक्टरी स्थापना की मोहर
Stamp of the Factory / Estt.

फॉर्म - 10 (FORM - 10)

कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, 1952 (पैरा 36) (2) (ख)

कर्मचारी जमा सहबद्ध योजना 1976 (पैरा 10) (A)

और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा 20) (4)

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAGRAPH 36 (2) (b))

EMPLOYEES DEPOSIT LINKED INSURANCE SCHEME 1976 PARA (10) (A)

AND THE EMPLOYEES PENSION SCHEME, 1995 (PARA 20) (4)

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणीय माह

201

Return of the members leaving service during the month of

201

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

कोड संख्या छ.ग./

Name & Address of the Factory / Estt.

Code No. C.G. /

क्र. Sl.No.	खाता क्र. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of Employee (in block letters)	पिता का नाम या (विवाहिता के मामले में पति का नाम) Father's Name or (Husband's Name in Case of married women)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reason for leaving Service	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7

दिनांक
Date

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the employer of other authorised officer

कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69 (क) या (ख) के अनुसार सेवानिवृत्त हो रहा है।

(ख) विदेश में रखाई रूप से रहने के लिये भारत छोड़ना (ग) छटनी (घ) नौकरी में चोट के कारण पूर्ण अशक्तता (ङ) बर्खास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता का नाम व पता का उल्लेख करें)

(ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर।

Please state whether the member is (a) retiring according to para (69)(1)(a) or (b) of the scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retrenchment (d) Permanent & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from or leaving service (g) taking up employment elsewhere (the name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री

जिसका उल्लेख क्र. सं.

पर लिया गया है, को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अंतर्गत

रूपसे

का छटनी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

Certified that the member mentioned at serial No

Shri

was paid/not retrenchment compensation of Rs

नियोक्ता के हस्ताक्षर

Signature of the Employer