

अर्ज १० क (क. नि. यो.)

(नि: शुल्क वितरित)

फार्म 10 ग (क. पें. यो.)

(नि: शुल्क जारी)

Form 10 C (EPS)

(Supplied Free of Cost)



TELEPHONE NO.

EMPLOYERS'

EMPLOYEES

CLAIMANTS

P. R. O.

GRIEVANCES

26470001/2/3/4/5/6

2647 00 07

2647 61 29

केवळ कार्यालयीन उपयोगासाठी

केवल कार्यालयीन प्रयोग हेतु

For Office use only

आवक क्रमांक व दिनांक :

आवक संख्या व दिनांक :

Inward No. & Date :

कर्मचारी निवृत्तीवेतन योजना, १९९५

कर्मचारी निवृत्तीवेतन योजना, १९९५ च्या सदस्याने निकासी लाभ / योजना प्रमाणपत्राच्या दाव्याकरिता भरावयाचा अर्ज

(अर्ज भरण्यापूर्वी सूचना वाचा)

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

यह प्रपत्र सदस्य द्वारा कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के निकासी लाभ / स्कीम सर्टिफिकेट हेतु भरा जाए।

(प्रपत्र भरने से पहले कृपया अनुदेश देखें)

EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

FORM TO BE USED BY A MEMBER OF THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 FOR CLAIMING WITHDRAWAL BENEFIT / SCHEME CERTIFICATE

(Read the instructions before filling up this form)

- अ) सदस्याचे नाव :- (टळक अक्षरात)

क) सदस्य का नाम :- (स्पष्ट अक्षरों में)

a) Name of the member :- (In Block Letters)
- ब) अर्जदाग्याचे नाव

ख) दावेदार का नाम

c) Name of the claimant
- जन्म तारीख

जन्म तिथि

Date of Birth
- अ) बडिलांचे नाव

क) पिता का नाम

a) Father's Name
- ब) पतीचे नाव (लागू असल्यास)

ख) पती का नाम (यदि लागू हां)

b) Husband's Name (if applicable)
- सदस्य ज्या आस्थापनेत शेवटी नोकरीला होता, त्याचे नाव व पत्ता.

स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अन्तिम वार नियुक्त था।

Name & Address of the Establishment in which, the member was last employed.

11. कोणत्या मार्गाने रक्कम अदा करण्यात यावी (आपल्याला हव्या त्या पर्यायापुढे चौकटीत टीक करा)

भुगतान की विधि (कोष्टक में वांछित किसी एक को टीक निशान लगाएं)

MODE OF REMITTANCE (PUT A TICK IN THE BOX AGAINST THE ONE OPTED)

(अ) क्रमांक ७ मध्ये दिलेल्या पत्त्यावर माझ्या स्वर्गाने मनीऑर्डरद्वारा पोस्टाने

(क) मेरे स्वर्ग पर मनीऑर्डर द्वारा मद सं. 7 के सामने दिए गए पते पर

(a) By postal money order at my cost to the address given against Item No. 7

(ब) अकाउन्ट पेयी धनादेश माझ्या (शेड्युल्ड) बँकेतील बचत खात्यावर पूर्वसूचना देऊन थेट भरण्यात यावा

(ख) मुझे सुचित करते हुए आदाता खाते का चैक

मेरे बचत खाता (अधिसूचित बैंक) में जमा होने हेतु सीधा भेजा जाए ।

(b) Account payee cheque sent direct for credit to my SB A/c (Scheduled Bank) Under intimation to me.

बचत खाते क्रमांक बचत बँक खाते सं. S. B. Account No.	बँकेचे नाव (स्पष्ट अक्षरात) बँक का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Bank (In block letters)	शाखा (स्पष्ट अक्षरात) शाखा (स्पष्ट अक्षरों में) Branch (In block letters)	शाखेचा पूर्ण पत्ता (स्पष्ट अक्षरात) शाखा का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) Full address of the Branch (In block letters)

12. कर्मचारी निवृत्तीवेतन योजना, १९९५ खाली आपण निवृत्तीवेतनाचा

लाभ घेत आहात काय ? तसे असल्यास हे सूचित करावे.

क्या आप क. पें. यो. 1995 के अन्तर्गत पेंशन

का लाभ उठा रहे हैं ? यदि ऐसा है तो उल्लेख करें ।

Are you availing pension under EPS-95 ?

If so, indicate :

पी. पी. ओ. क्रमांक

पी. पी. ओ. क्रमांक

P. P. O. No.

कोणाकडून जारी केला गेला

जिसके द्वारा जारी किया गया है

By whom issued

माझ्या भाहितीनुसार हा तपशील सत्य आहे, असे प्रमाणित करण्यात येत आहे.

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

CERTIFIED THAT THE PARTICULARS ARE TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE

दिनांक / तारीख / Date _____

सदस्य / अर्जदाराची स्वाक्षरी अथवा डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा

सदस्य / दावेदार के हस्ताक्षर या बाए हाथ के अंगुठे के निशान

Signature or left Hand Thumb impression of the Member / Chairman

13

आगाऊ तिळिटप्राप्त पावती (केवळ (ब) प्रकरणातच सादर करण्यासाठी)

अग्रिम पावती रसीद (केवळ उपर्युक्त (ख) के लिए भरा जाए)

ADVANCE STAMP RECEIPT (TO BE FURNISHED ONLY IN CASE OF (B) ABOVE)

माझ्या निवृत्तीवेतन निधि खात्यावरील हिशेदपूर्तीसंदर्भात प्रादेशिक भविष्यनिर्वाह निधि आयुक्त / उपविभागीय कार्यालयातील मुख्य अधिकारी

यांच्याकडून माझ्या बँक बचत खात्यावर रुपये _____ (रुपये _____

फक्त) इतकी रक्कम प्राप्त झाली. (जागा मोकळी सोडावी. ती प्रादेशिक भविष्यनिर्वाह निधी आयुक्त/मुख्य अधिकारी यांच्याकडून भरली जाईल)

क्षेत्रीय भविष्य निधी आयुक्त / प्रभारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय _____ से मेरे पेंशन निधी खाते के

निपटान हेतु मेरे बैंक बचत खाते में जमा करने हेतु _____

रुपए _____ प्राप्त हुए । (यह स्थान क्षेत्रीय भविष्य निधी आयुक्त / प्रभारी अधिकारी द्वारा भरने क लिए खाली छोड़ा जाए)

Received a sum of Rs. _____ (Rupees _____ only) from

Regional Provident Fund Commissioner / Officer -in charge of Sub-Regional Office _____ by

deposit in my saving Bank A/c towards the settlement of my Pension Fund Account.

(The space should be left blank which shall be filled by Regional Provident fund Commissioner/Officer-in charge)

तिळिटप्राप्त सदस्याची स्वाक्षरी अथवा डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा

टिकटपर सदस्य के हस्ताक्षर या बाए हाथ के अंगुठे का निशान

Signature or left hand thumb impression of the member on the stamp.

Rs. 1/-
Revenue Stamp

14. सदस्याच्या बाबतीत दिलेला तपशील बरोबर असून त्याने माझ्या समक्ष स्वाक्षरी केली आहे / अंगठ्याचा ठप्पा केला आहे. वेंतनाचा तपशील व सदस्याच्या विना-योगदानित (नॉन कॉन्ट्रीब्युटरी) सेवेचा कालावधी हा सोबत जोडलेल्या अर्ज ३ए / ७ (क.नि.यो.) नुसार आहे. या काळात ते कर्मचारी भविष्यनिर्वाह निधी कार्यालयात पाठविण्यात आले नव्हते.

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य द्वारा दिए गए विवरण सही हैं तथा सदस्य ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए / अंगुठा लगाया है। सदस्य की अअंशदायी सेवा की अवधि एवं मजदूरी का विवरण निम्न प्रकार से है :
(उस अवधि का फार्म 3 क/7 (क.पें.यो.) संलग्न है जो कर्मचारी भविष्य निधी कार्यालय को नहीं भेजा गया)

Certified that the particulars of the members given are correct and the member has signed / thumb impressed before me. The details of wages and period of non - contributory service of the member are as under :-
(Form 3 A / 7 (EPS) enclosed for the period for which it was not sent to Employees' Provident Fund Office.)

वेतन (मूल वेतन + महागाई भत्ता) १५.११.९५ या दिवशी (लागू असल्यास)	मजदूरी (मूल + महागाई भत्ता) 15.11.95 के दिन (यदि लागू है)	Wages (Basic + D. A.) as on Rs.: 15. 11. 95 (if applicable)
नोकरी सोडल्याच्या दिवशीचे वेतन	निर्गम तिथी के दिन की मजदूरी	Wages as on the date of exit Rs.:

विना - योगदानित सेवेचा कालावधी
वर्ष / महिना / दिवस
अअंशदायी सेवा की अवधि
वर्ष / माह / दिन
Period of non contributory Service
Year / Month / days

दिनांक : तारीख : Date : _____

मालक / अधिकृत अधिकार्याची सही
नियोक्ता / प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Employer / Authorised Officials with Seal.

(FOR THE USE OF COMMISSIONER'S OFFICE)

(Under Rs. _____ P. I. No. _____ M. O. / Cheque.

Passed payment for Rs. _____ (in words) _____

M. O. Commission (if any) _____ net amount to be paid by M. O. _____ towards withdrawal benefit

C. C.

S. S.

A. A. O.

(FOR USE IN CASH SECTION)

Paid by inclusion in cheque No. _____ Dt. _____ vide cash Book (Bank) Account No.10 Debit item No. _____

S. S.

AC (CASH)

For issue of Scheme Certificate, Input Data Sheet is enclosed

C. C.

S. S.

A. A. O.

APFC (A / cs)

(FOR USE IN PENSION SECTION)

Scheme Certificate bearing the control No. _____ Issued on _____ and entered in the Scheme Certificate Control Register.

C. C.

S. S.

A. A. O.

APFC (PENSION)