

FORM – 19**Hexaware Technologies Ltd. Employees' Provident Fund**

#152, Millennium Business Park, Sector-3, A – Block, TTC Industrial Area, Mahape, Navi Mumbai – 400 710.

Tel: +91-22-6756 1003

e mail: pfhelp@hexaware.com

Fax: 91-22-2778 2322

(Application form for claiming Provident Fund dues)

The Trustees


Hexaware Technologies Ltd. Employees' Provident Fund

I hereby request you to pay me the full amount standing to my credit in the Fund after making such deductions as may be authorised under the scheme. Relevant details are furnished below:

1. Name (Full name in block letters): APPUSAMY KARUPPANNAN
2. Father / Husband Name: KARUPPANNAN
(Husband's name in case of married woman)
3. Residential Status (Resident Indian/ Non Resident Indian (NRI) – Please specify): ✓
4. Residential Address: 2/303, Bharathi Nagar, Vijayamangalam,
Exode - 638056. Pin Code: 638056.
- *Tel / Mob. No. 9884827820 *E mail ID: appusamybe.k@gmail.com
4. Date of Birth 11-07-1985 Permanent Account No. (PAN) CDQPK7403J
(Please attach copy of PAN Card)
5. Employee Number: 32849 6. PF account number: TH/VSH/42123/ 000/25485
7. Date of joining service: 03-08-2015 8. Date of leaving service: 09-11-2016
9. Reason for leaving service [Put a Tick (✓)] : a) Resigned & not joined anywhere b) Retired c) Migration
10. Bank Details: (i) Savings A/c No.: 0005104000672177 (ii) Bank Name: IDBI BANK.
(iii) Branch Address: IDBI BANK LTD, P.M. TOWERS 37,
GREAMS ROAD, CHENNAI, TAMIL NADU.

I declare that I have not been employed in any factory / establishment to which E P F & M P Act applies for a continuous period of not less than (Two months) immediately preceding the date of my application for final withdrawal of my P F dues.

Date :



Signature of the Employee

- Note: 1. Withdrawal is allowed only in case of unemployed after 60 days from the date of leaving.
2. PF withdrawal is subject to deduction of Tax.

ADVANCE STAMPED RECEIPT

(The space should be left blank which shall be filled by the Trust)

Received _____ a _____ sum _____ of _____ Rs. _____ (Rupees _____)
(_____) from Hexaware Technologies Ltd. Employees' Provident Fund towards full and final
settlement of my PF dues. Cheque No. _____ Date: _____ Drawn on: _____

(Signature of the employee (Please affix an Rs.1/- Revenue  in across it)

मोबाइल सं./ Mobile Number

9884827820

केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ /For Office Use Only

दावा सं./Claim I.D

प्रपत्र सं. 10-ग (क.पे.यो)
Form No 10-C (E.P.S.)

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के सदस्य द्वारा केवल निकासी
परिलाम/योजना प्रमाणपत्र के दावे हेतु प्रयोग किया जाने वाला प्रपत्र

FORM TO BE USED BY A MEMBER OF THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME,

1995 FOR CLAIMING WITHDRAWAL BENEFIT/SCHEME CERTIFICATE

प्रपत्र भरने से पहले निर्देशों को पढ़ें / (Read the instructions before filing up this form)

1. (क) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) / Name of the Member (In Block Letters): APPUSAMY KARUPPANNAN
(ख) दावेदार का नाम
Name of the claimant (s): APPUSAMY KARUPPANNAN
2. जन्मतिथि/Date of Birth (dd/mm/yyyy) 11 07 1985
3. पिता का नाम/Father's Name KARUPPANNAN
पति का नाम Husband's Name (If applicable) _____
4. स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अंत में नियोजित था।/
Name & Address of the Establishment in which, HEXWARE TECHNOLOGIES,
H5, SIPCOT IT PARK, NAVALLUR POST, CHENNAI - 603103.
the member was last employed
5. कोड सं. तथा खाता सं.
Code No. & Account No. क्षेत्र/उ.क्षे. का कोड
Region/SRO Code THVSH
स्थापना की कोड सं.
Estt. Code No. 42123 000 25485
खाता सं.
A/c No.
- 5A) कार्यारंभ तिथि/Date of Joining the Estt. 03 - AUG - 2015
6. सेवा छोड़ने का कारण तथा
सेवा छोड़ने की तिथि
Reason for leaving service &
Date of Leaving 09 - NOV - 2016
7. पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में)
Full Address (In Block Letters) APPUSAMY,
श्री/श्रीमती/कुमारी/Sh. /Smt. /Km. KARUPPANNAN
पुत्र/पत्नी/पुत्री/S/o, W/o, D/o. NO: 2/303,
BHARATHI NAGAR, VIJAYAMANGALAM, ERODE
पिन/PIN 638056

T. Anny

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

नियोक्ता के हस्ताक्षर /Employer's Signature

कृ.प.उ./P.T.O

8. क्या आप निकासी परिलान के स्थान पर योजना प्रमाणपत्र स्वीकार करने के लिए तैयार हैं।
Are you willing to accept Scheme Certificate in lieu of withdrawal benefits

(क) (ख)
(a) (b)
हाँ नहीं
Yes No

9. परिवार का विवरण (पति/पत्नी तथा बच्चे तथा नामिति)

Particulars of Family (Spouse & Children & Nominee)

(सिर्फ योजना प्रमाण पत्र के विकल्प के लिए / applicable only for Scheme Certificate option)

	नाम Name	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	नाबालिक के अविभाजक का नाम Name of the guardian of minor
(क) परिवार के सदस्य (a) Family members				

(ख) नामिति
(b) Nominee

10. बिना दावा दिए 58 वर्ष की आयु प्राप्त करने के बाद सदस्य की मृत्यु होने पर :-

In case of death of members after attaining the age of 58 years without filling the claim:-

(क) सदस्य की मृत्यु की तिथि / Date of death of the member

(ख) दावेदारों के नाम / तथा सदस्य से उसका संबंध / Name of the Claimant(s) and relationship with the member

11. धनप्रेषण का माध्यम (विकल्पित विधि के अनुसार संबंधित कोष्ठक में टिक करें)

Mode of remittance (put a tick in the box against the one opted)

(क) मद सं. 7 में दिए पते पर मेरी लागत पर डाक मनीआर्डर द्वारा

By postal money order at my cost to the address given against item No.7:

(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता सं.(अनुसूचित बैंक / डाकघर) में रेखकित चेक / इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से आदाता खाता सीधे भेजा जाए / (b) By account payees cheque/ electronic mode sent Directly for credit to my S.B. A/C (Scheduled Bank / P.O.) under intimation to me.

बचत बैंक खाता सं. / S.B. Account No.

: 0005104000672177

बैंक का नाम (स्पष्ट अक्षरों में / Name of the Bank (In Block Letters) :

TDBI BANK

शाखा (स्पष्ट अक्षरों में) / Branch (In Block Letters) :

P.M. TOWERS 37, GREAMS ROAD

आई.एफ.एस. कोड / IFS Code

: IBKL0000005

शाखा का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) / Full address of the Branch (In Block Letters) :

P.M. TOWERS 37, GREAMS ROAD.

12. क्या आप क.पें. यो. 95 के तहत पेंशन प्राप्त कर रहे हैं ?

Are you availing pension under EPS-95 ?

हाँ / Yes

नहीं / No

यदि हाँ, तो इंगित करें

पी.पी.ओ. सं.

किसके द्वारा जारी

If yes, indicate

PPO No.....

By whom issued.....

प्रमाणित किया जाता है कि विवरण मेरे अधिकतम ज्ञान के अनुसार सत्य हैं / Certified that the particulars are true to the best of my knowledge

दिनांक

Date

सदस्य / दावेदार के हस्ताक्षर अथवा बाएं हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or left Hand Thumb impression of the Member/Claimant

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Employer's Signature

अग्रिम प्राप्ति रसीद
Advance Stamped Receipt
(केवल ऊपर (ख) के मामले में ही प्रस्तुत किया जाए)
[To be furnished only in case of (b) above]

पेंशन निधि खाते के निपटान स्वरूप क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/उप-क्षेत्रीय कार्यालय के प्रभारी अधिकारी से अपने बचत बैंक खाते में जमा द्वारा
₹ (शब्दों में) की राशि प्राप्त की।
Received a sum of ₹ (Rupees.....) only from
Regional Provident Fund Commissioner/Officer-in-charge of Sub-Regional Office.....by deposit in my
savings Bank A/c towards the settlement of my Pension Fund Account.
बाँयी तरफ दिए रिक्त स्थान को क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी अधिकारी द्वारा भरा जाएगा।
The space should be left blank which shall be filled by Regional Provident Fund
Commissioner/Officer-in-charge)

टिकट पर सदस्य के हस्ताक्षर और बाँय हाथ के अंगूठे का निशान
Signature & left hand thumb impression of the member on the stamp



प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य द्वारा दिए विवरण सही हैं और सदस्य ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठा निशानी लगाई है।
Certified that the particulars of the member given are correct and the member has signed/thumb impressed before me.

सदस्य की मजदूरी एवं गैर अंशदायी सेवावधि के विवरण निम्नानुसार हैं :-

The details of wages and period of non-contributory service of the member are as under:

(प्रपत्र-3ए/7) (क.पें.यो.) उस अवधि का संलग्न है जिस अवधि हेतु ये कर्मचारी भविष्य निधि कार्यालय को भेजे नहीं गए थे।)

(Form 3A/7 (EPS) enclosed for the period for which it was not sent to Employees' Provident Fund Office)

दिनांक 15.11.95 को मजदूरी (मूल वेतन + महंगाई भत्ता) (यदि लागू है)

Wages (Basic + D.A.) as on 15.11.95 (if applicable)

सेवा त्यागने की तिथि को मजदूरी

Wages as on the date of exit

₹

₹

₹

गैर अंशदायी सेवा की अवधि :

Period of non contributory Service :

वर्ष/माह

दिन

Year/Month

No. of days

दिनांक

Date

नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Employer/Authorised Official

आयुक्त कार्यालय के प्रयोगार्थ
(For the use of commissioner's office)

₹ के अधीन/अदायगी मद सं. मनीआर्डर/चेक

Under ₹ P.I.No. M.O./Cheque.

₹ शब्दों में की अदायगी हेतु स्वीकृत किया।

Passed for payment for ₹ (in words)

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई है) निकासी परिलाभ की निवल राशि

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

सं. लि.
D.H.

अनुपर्यवेक्षक
S.S.

स.ले.अधि.
A.AO.