

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
मृत्यु मामले में कम्पोजिट दावा प्रपत्र

www.epfindia.gov.in

मोबाइल नं.
Mobile No.

Composite Claim Form in Death Cases
प्रपत्र -20 (भविष्य निधि भुगतान)/ प्रपत्र 10-डी (पेंशन)/प्रपत्र -5आईएफ (ईडीएलआई)
[Form-20 (PF Payment)/Form-10-D (Pension)/ Form - 5 IF (EDLI)]

1	(जो लागू हो, उस पर निशान लगाएं) Tick whichever is/are applicable	(i) भविष्य निधि/ Provident Fund ()	(ii) पेंशन/ Pension () पेंशन दावा का प्रकार/Type of Pension claim:	(iii) बीमा (ईडीएलआई) Insurance EDLI ()																																																						
2	मृतक सदस्य का नाम (बड़े शब्दों में): Name of the deceased member (in CAPITAL letters)																																																									
3	(a) पिता का नाम / Father's Name :		a)																																																							
	(b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :		b)																																																							
4	मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति / Marital status of deceased member																																																									
5	a) मृतक सदस्य का आधार नंबर (यदि उपलब्ध हो) Aadhar Number of the deceased member (if available)																																																									
	b) यू.ए.एन. / Universal Account Number (UAN)																																																									
	c) भविष्य निधि खाता संख्या (यदि यू.ए.एन. उपलब्ध नहीं है) / PF Account Number (in case UAN not available)																																																									
6	सेवा छोड़ने की तिथि/ Date of Leaving service																																																									
7	a) Whether Scheme Certificate has been issued (Yes/No) क्या स्कीम प्रमाणपत्र जारी किया गया है (हां/नहीं)																																																									
	b) If Yes, Number of Scheme Certificate यदि हां, स्कीम प्रमाणपत्र की संख्या																																																									
	c) Scheme Certificate issuing office स्कीम प्रमाणपत्र जारी करने वाले कार्यालय का नाम व पता																																																									
8	गैर अंशदायी सेवा की अवधि (वर्ष/माह/दिन) / Period of Non-Contributory service (Year/Month/Days) – (To be filled by the employer)																																																									
9	सदस्य की मृत्यु की तिथि/ Date of death of the member																																																									
10	क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)/ Whether the member had died while in service (Yes / No)																																																									
भविष्य निधि पेंशन तथा बीमा (ईडीएलआई) हेतु दावाकर्ता का विवरण / CLAIMANT'S DETAILS FOR PROVIDENT FUND, PENSION AND INSURANCE (EDLI)																																																										
11	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>दावाकर्ता अव्यस्क / नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी/ वर्तमान परिवार के सदस्य का विवरण जिनके द्वारा दावा प्रस्तुत किया गया है / *Particulars of the claimant/minor/nominee(s)/legal heir(s)/surviving family member on whose behalf the claim is submitted</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>क्र.सं. S.N.</th> <th>नाम/ Name</th> <th>पिता/Father's / पति-पत्नी का नाम/ Spouse's Name</th> <th>आधार नंबर/ Aadhar Number</th> <th>लिंग Gender</th> <th>जन्म तिथि Date of Birth</th> <th>वैवाहिक स्थिति Marital Status</th> <th>संबंध Relationship with सदस्य के साथ Member</th> <th>अभिभावक Guardian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>i</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ii</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>iii</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>iv</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>v</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>* In case of more than five family members, the details of family members may be furnished in a separate sheet, duly attested by the employer.</p> </div>				क्र.सं. S.N.	नाम/ Name	पिता/Father's / पति-पत्नी का नाम/ Spouse's Name	आधार नंबर/ Aadhar Number	लिंग Gender	जन्म तिथि Date of Birth	वैवाहिक स्थिति Marital Status	संबंध Relationship with सदस्य के साथ Member	अभिभावक Guardian	i									ii									iii									iv									v								
क्र.सं. S.N.	नाम/ Name	पिता/Father's / पति-पत्नी का नाम/ Spouse's Name	आधार नंबर/ Aadhar Number	लिंग Gender	जन्म तिथि Date of Birth	वैवाहिक स्थिति Marital Status	संबंध Relationship with सदस्य के साथ Member	अभिभावक Guardian																																																		
i																																																										
ii																																																										
iii																																																										
iv																																																										
v																																																										
12	भविष्य निधि तथा ईडीएलआई (बीमा) के भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment of PF & EDLI: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment</th> <th>Claimant – I दावाकर्ता - I</th> <th>Claimant – II दावाकर्ता - II</th> <th>Claimant – III दावाकर्ता - III</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>नाम Name</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>आई एफ एस कोड IFS Code of Bank</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant – I दावाकर्ता - I	Claimant – II दावाकर्ता - II	Claimant – III दावाकर्ता - III	नाम Name				बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.				बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank				आई एफ एस कोड IFS Code of Bank																																					
भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant – I दावाकर्ता - I	Claimant – II दावाकर्ता - II	Claimant – III दावाकर्ता - III																																																							
नाम Name																																																										
बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.																																																										
बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank																																																										
आई एफ एस कोड IFS Code of Bank																																																										
पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION																																																										
13	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment नाम Name बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No. बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank आई एफ एस कोड IFS Code of Bank	Claimant – I दावाकर्ता - I	Claimant – II दावाकर्ता - II	Claimant – III दावाकर्ता - III	Claimant – IV दावाकर्ता - IV																																																					
14	दावाकर्ता का पत्र व्यवहार का पता Full Postal address of claimant																																																									

- यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है

- Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

दावाकर्ता का हस्ताक्षर

Claimant's signature

नाम Name:

नियोक्ता का हस्ताक्षर

Employer's Signature

नियोक्ता का पदनाम तथा मुहर

Designation & Seal of Employer

संलग्नक/Enclosures

i) मृत्यु प्रमाणपत्र/ Death Certificate

ii) सभी दावाकर्ताओं का संयुक्त फोटो / Joint photograph of all the claimants

iii) दावा करने वाले बच्चों के जन्म का प्रमाणपत्र / Date of Birth certificate of children claiming pension

iv) योजना प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) Scheme Certificate (if applicable)

v) बैंक खाते के सत्यापन हेतु एक रद्द चैक /पासबुक के पहले पेज की अभिप्राणित प्रतिलिपि/ For verification of bank accounts, a copy of cancelled cheque or attested copy of first page of bank Pass Book.