



	Employer	Claimant
Phone No.
Mobile No.
E-mail

வரிசை எண். / Serial No. :

படிவம் 10-C (இ.பி.எஸ்.)
(இலவசமாக வழங்கப்பட்டது)

பிரபு-10-சி (க.பே.யோ)
(நிஶுல்க பூர்தி)

Form : 10-C (EPS)
(Supplied free of cost)

அலுவலகத்திற்கு உபயோகத்திற்கு மட்டும்
(உள்வரவு என் மற்றும் தேதி)

கேவல் கார்யலय கே பிரயோக கே லீ.எஃ.ஏ.
(ஆவக ஸ்வ தினாக)

For office use only
(Inward No. & Date)

தொழிலாளர் பெண்ணெண் திட்டம், 1995

உறுப்பினர் பணத்தை திரும்பப் பெறுவதற்கோ அல்லது திட்டச் சான்றிதழ் (ஸ்கீம் சர்ட்டிபிகேட்) பெறுவதற்காக^{பயன்படுத்தும் படிவம்}
(இத்துடன் இணைந்த வழிமுறைகளை முதலில் படிக்கவும்)

கர்மசாரி பேஷன் யோஜனா, 1995

நிகாசி சுவி஧ா / யோஜனா பிரமாண பதிவா ஹெது கர்மசாரி பேஷன் யோஜனா, 1995 சுதாச் சூதா பிரயோக கீ ஜா ஏ
(பிரபு ஭ரனே ஸ் பூர்வ அனுடேஶன் கோ படே)

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)

1. (அ) உறுப்பினர் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்)				
(க) சுதாச் சூதா ஹெது கர்மசாரி பேயர்	மாநில	நிறுவன எண்	உறுப்பினர் கணக்கு எண்	
(அ) விண்ணப்பதாரின் பெயர்	க்ஷே�ிக் குழு	தொகை கோடு	கணக்கு எண்	
(க) சுதாச் சூதா ஹெது கர்மசாரி பேயர்	Region	ESTT. Code	Account No.	
(அ) விண்ணப்பதாரின் பெயர்	T	T	T	
(க) சுதாச் சூதா ஹெது கர்மசாரி பேயர்				
2. நிறுவன எண் மற்றும் உறுப்பினர் கணக்கு எண் கோடு ஸ் ஖ாதா ஸ் Code No. & Account No.	தேதி தி.	மாதம் மா.	வருடம் வர்ஷ	
	D D	M M	Y Y Y Y	
3. பிறந்த தேதி ஜம் திதி Date of Birth				
4. (அ) தந்தையாரின் பெயர் (க) பிதா கா நாம் (அ) Father's Name (ஆ) கணவரின் பெயர் (திருமணமான பெண்ணைய் இறுப்பின்) (க) பதி கா நாம் (யदி லாங் ஹோ) (அ) Husband's Name (if applicable)				

5. உறுப்பினர் கடைசியாகப் பணிபுரிந்த
நிறுவனத்தின் பெயரும் முகவரியும்
स्थापना का नाम व पता जहाँ सदसय अंत में कार्यरत था
Name & Address of the Establishment
in which, the member was last employed : _____

6. କୁଟୁମ୍ବ ଛୟାତ୍ୱିତିୟ / ତେବାୟିଲାଓର ଛୟାତ୍ୱିତିୟ ଶିଟ୍ଟକ କଣାକୁ ତୁବାଙ୍କିଯ ଦେତି ଏ ପେ ନି / କ.ପେ.ଯୋ କେ ପ୍ରାରମ୍ଭ ହୋନେ କି ତିଥି Date of commencement of FPF / EPS ପଣ୍ଡିଯିଲିରୁନ୍ତୁ ଲିଲକିଯତର୍କାଳ କାରଣମୁଢ, ଲିଲକିଯ ଦେତିଯୁମ ନୌକରୀ ଛାଡନେ କା କାରଣ ବ ତିଥି Reason for leaving Service & Date of leaving	:	D D	M M	Y Y Y Y	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. திரு. / திருமதி / கெல்வி
 தந்தையார் பெயர் / கணவர் பெயர்
 முழு அஞ்சல் முகவரி (பெரிய எழுத்துக்களில்)
 ஶ्रீ / ஶ்ரீமतி / கு
 பு / பலி / புத்ரி
 ஸம்பूர्ण டாகிய பதா (ஸாஃ அஷ்ராஃ மே)
 Sh / Smt. / Kum
 S/o, W/o, D/o
 Full Postal Address (*In Block Letters*)

8. பணம் திரும்பப் பெறும் பயனுக்கு பதிலாக திட்டச் சான்றிதழ் பெற விரும்புகிறோ?
क्या आप निकासी सुविधा के बजाए, योजना प्रमाण पत्र स्वीकार करते हैं ?

Are you willing to accept Scheme
क्या आप यह योजना स्वीकार करना चाहते हैं?

9. குடும்ப விவரம் (கணவன் / மனைவி,
குழந்தைகள், நியமனம் பெற்றவர்)
परिवार का विवरण (पत्नी व बच्चे व नामिति)
Particulars of Family (Spouse & Children & Nominee)

பின்கோடு / பின் கோடு / Pin :

ஆம் / हाँ / Yes இல்லை / नहीं / No

இல்லை / नहीं / No

10. 58 वयस्तु निराम्पियूम विनंजनाप्पिक्कामल उत्तरप्पिळा इरन्तुवीट्टोल दावा किए बिना ५८ वर्ष की आयु समपूर्ण होने पर सदस्य की मुत्य, यदि हो गई In case of death of member after attaining the age of 58 years without filing the claim
 (अ) उत्तरप्पिळा इरन्क केकी

தேதி	மாதம்	வருடம்
தி.	மா.	வருட
D D	M M	Y Y Y Y

(क) सदस्य की मृत्यु का दिनांक
 (a) Date of death of the member : _____

(ख) विनाशनापत्रार्थी का नाम / सदस्य से रिश्ता
 (b) Name of the Claimant(s)/and relationship with the member : _____

11. പണ്ടത്തെ അസൂപ്പ് വേൺടിയ മുന്നോ (വിരുപ്പമാണ് മുന്നോക്കു നോൻ കട്ടത്തിലുള്ള കുറി (✓) ഇടവും (3മും പാക്കമും) ഭൂഗതാന കീ വിധി (വികല്യ ദിവസ എ ഡബ്ലു കേ ആഗേ / ചിഹ്ന ലഗാഏ)

(அ) வரிசை எண் 7ல் கொடுக்கப்பட்ட முகவரிக்கு என் செலவில் பணவிடை (மணி ஆர்டர்)
(ரூ. 2000/-க்கு உட்பட்ட தொகை மட்டுமே பணவிடை மூலம் அனுப்பப்படும்)

(க) மேற்கொண்டு பாதுகாப்பு பணவிடை மூலம் அனுப்பப்படும்

(a) By postal money order at my cost to the address given against item No. 7
(Payment by M.O. upto Rs. 2000 only).

(ஆ) காசோலையை (செக்) நேரடியாக என் வங்கிக் கணக்கில் செலுத்தி எனக்கு விவரம் தெரிவிக்கவும்.

(இ) முடிசே ஸுசித கரதே ஹே மேற்கொண்டு பாதுகாப்பு பணவிடை மூலம் அனுப்பப்படும்

காசோலையை செக் காப்பு

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

கணக்குப் புத்தக தாள் எண் லெஜர் ஫ோலியோ ஖ாதா ஸ் Ledger Folio A/c No.	வங்கியின் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்) ஒரை கா நாம் (சாஃ அக்ஷரே ஸ்) Name of the Bank (In Block Letters)	வங்கிக் கிளை அலுவலகம் (பெரிய எழுத்துக்களில்) ஶாகா (சாஃ அக்ஷரே ஸ்) Branch (In Block Letters)	வங்கிக் கிளை அலுவலகத்தின் முழு முகவரி (பெரிய எழுத்துக்களில்) ஶாகா கா பூர்ண யதா (சாஃ அக்ஷரே ஸ்) Full Address of the Branch (In Block Letters)
சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கு எண் ஒத்த ஖ாதா ஸ் SB A/c No. & IFS Code No.		எம்.ஐ.ஸி.ஆர். எண் எம்.ஆர்.ஸி.ஆர்.ஸ் MiCR No.	பின்கோட் / பின் / Pin :

11. இ. மின்னனுப்பட்டுவாடா பற்றிய விவரங்களை வழிமுறை குறிப்பில் பார்க்கவும்.

இ.ஸி. எஸ். ஦ூரா ஭ுக்தான் கே லீ குப்பா அனேடேஶ தேவே.

C. Payment through ECS, refer instructions.

12. தொழிலாளி பென்ஷன் திட்டம் 95ன் கீழ் பென்ஷன் பெற்றுக் கொண்டிருக்கிறீர்களா?

இருந்தால், விவரம் குறிப்பிடவும்

கயா ஆப் க.பி.யே 95 கே அதிந் பேஶன்

பா ரே ஹே ? யதி ஹே, ஸூசித கரே

Are you availing pension under Eps - 95?

If so, indicate

பென்ஷன் ஆர்டர்

பி.பு.ஆ

PPO No.

யாரால் வழங்கப்பட்டது?

கிஸகே ஦ூரா ஜரி

By Whoom Issued

மேலே குறிப்பிட்ட விவரங்கள் அனைத்தும் நான் அறிந்த வரையில் உள்ளமை எனக் கான்று அளிக்கிறேன்
பிரமாணித கியா ஜாதா ஹை, கி உபரோக்த விவரண மேரி ஜாக்காரி மே ஸஹி ஹை.

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

தேதி / தினாங் / Date :

உறுப்பினரின் / விண்ணப்பதாரின் / கையொப்பம் இடது கை பெருவிரல் ரேகை பதிவு
கூட்டுரை / சுதாந்தரம் / தாவாக்ர்தி கா பா ஹாத் கா அங்குரா நிஶான
Signature / left hand thumb impression of the Member / claimant (s)

13. அஞ்சல் தலை ஒட்டிய முன் இரசீது (வரிசை எண் 11(ஆ) கே தேர்ந்தெடுத்திருந்தால் மட்டுமே நிரப்பப்பட வேண்டியது
அபிம் டாக் ரஸீட் (புரோக் 11 கே) கே மாமலே மே பிரஸ்து கீ ஜா)

ADVANCE STAMPED RECEIPT (TO BE FURNISHED ONLY IN CASE OF 11 (B) ABOVE)

வருங்கால வைப்பு நிதி ஆணையர் / துணை மண்டல / துணை கணக்கு அலுவலக பொறுப்பு அதிகாரியிடமிருந்து என் பென்ஷன்,
கணக்கு முடிக்கப்பட்டதன் தொடர்பாக என்னுடைய சேமிப்பு வங்கிக்கணக்கில் சேர்க்கப்பட்ட தொகை ரூபாய்.....
(ரூபாய் மட்டுமே) பெற்றுக் கொண்டேன்.

* (இந்த இடம் வருங்கால வைப்பு நிதி ஆணையர் / பொறுப்பு அதிகாரியால் நிரப்பப்பட வேண்டியது. அதனால் காலியாக விடவும்)

க்ஷே�்ரிய முதல் நிதி மே பேரை நிதி லேகா நிபாதன மாநித மேரி ஒத்த ஖ாதா மே ஜா ராதி (ரூ.....)

* (யதி ஜாதா ஖ாலி ஓடா ஜா, ஜா க்ஷேத்ரிய முதல் நிதி மே பேரை நிதி லேகா நிபாதன மாநித மேரி ராதி (ரூ.....)

Received a sum of Rs.....(Rupees..... only) from Regional Provident Fund
Commissioner / Office-in-Charge of Sub-Regional office / Sub-Accounts 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 - incharge)

அஞ்சல் தலையின் மேல் உறுப்பினர் விண்ணப்பதாரின் கையொப்பம்
அல்லது இடது கை பெருவிரல் ரேகைப் பதிவு

டாக் டிகர் பர சுதாந்தரம் கா பா ஹாத் கா அங்குரா நிஶான

Signature & left hand thumb impression of the member on the stamp

ரூ. 1/- ரெவின்யூ
அஞ்சல் தலை

ரூ. 1/- ராஜஸ்வ டிகர்
Re. 1/- Revenue Stamp

IMPORTANT

PAYMENT THROUGH NEFT : PLEASE ATTACH 1ST PAGE OF S.B. A/C. PASSBOOK (OR) ATTESTED
COPY OF CANCELLED CHEQUE LEAF. SALARY ACCOUNT SHOULD NOT BE FURNISHED.

14. தொழில்துபரின் சான்றெறப்பம் / நியோகதா அனுப்ரமான / Attestation of employer

திரு / திருமதி / செல்வி :
ஸ்ரீ / ஸ்ரீமதி / கு
Sri. / Sm. / Kum. :

கணக்கு எண் :
காட்டா ஸ்
A/c No. :

மேற்கூரிய உறுப்பினர் பற்றிய விவரங்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்றும், உறுப்பினர்/வின்னனப்பதாரர் எனது முன்னிலையில் கையொப்பம்/இடது கை பெருவிரல் ரேகை பதிவு இட்டார் என்றும், சான்றளிக்கிறேன், உறுப்பினரின் ஊதிய விவரங்கள் மற்றும் சந்தா இல்லாத பணிக்காலம் பற்றிய விவரங்கள் கீழ்க்கண்டவாறு.

(பி.எப். அலுவலகத்திற்கு ஏற்கனவே அனுப்பப்படாத வருடங்களுக்கு உரிய படிவம் 3ஆ / 7 (இ.பி.எஸ்) இன்னக்கப்பட்டுள்ளது.

பிரமாணித கியா ஜாதா ஹி கி ஸட்ஸ்ய ஸஹி ஹி ஔர் ஸட்ஸ்ய நே மேர் ஸமஶ ஹஸ்தாகர அங்கு நிஶாநா லாயா ஹி.

ஸ்ஸ்ய கா மஜடூரி கா விவரண தா அங்கான ந கி ஗ா ஸேவா நிம்கவத ஹி.

ப்ரப்ர 3 அ/ஷ (கபே) ஸ்லான, இஸ அவாதி கே லை ஜோ க.ப. நி கார்யலய கே ஭ேஜா ஗ாயா.

Certified that the particulars of the above member 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 3A / 7 (EPS) enclosed for the period for which it was not sent to Employees' Provident Fund Office)

ஊதியம் (அடிப்படை ஊதியம் + பஞ்சப்படி 15.11.1995 அன்று (உரித்தானால்)	மஞ்சுரி (மலூ + ம.பி) தக 15.11.95 (யदி லாஙு ஹை)	Wages (Basic + D.A.) as on Rs. : 15.11.95 (If applicable)
---	---	--

பணியிலிருந்து விலகிய நாளன்று உள்ள ஊதியம் / நைகரி ஛ோடனை கீ லிதி பர மஞ்சுரி / Wages as on the date of exit Rs. :

15. சந்தா இல்லாத பணிக்காலம் (பணிக்கால இடைவெளி)

வருடம் / மாதம் / நாட்கள்

அங்கான ந கி ஗ா ஸேவா அவாதி வர்ச / மாஹ / டின கி ஸஞ்சா

Period of non contributory service (Break in Service)

Year / Month / No. of days

தொழில்துபர் / அங்கீகரிக்கப்பட்ட அலுவலரின்
அலுவலக முத்திரையுடன் கூடிய கையொப்பம்
நியோகதா ஹஸ்தாகர / ப்ராதிகுத அதிகாரி, மோஹர ஸஹித
Signature of Employer / Authorised Official with Seal

தேதி / ஦ிநாங்க / Date : _____

(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.

D.H.

S.S.

A.O.

(FOR THE USE IN CASH SECTION)

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

S.S.

A.C. (Cash)

For issue of S.C., IDS is enclosed with Form-2 (Revised)

D.H.

S.S.

A.O.

APFC (Cash)

(FOR USE IN PENSION SECTION)

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

D.H.

S.S.

A.O.

APFC (PENSION)