



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

7. पता/Address

स्थायी

3. जन्म तिथि

Date of Birth

Permanent

4. लिंग

Sex

अस्थायी

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

Temporary

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र. /

P. F. Account No. : A.P./

8. Date of Joining

the Fund

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि प्राप्ति प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions In Provident Fund to be paid to each nominee,	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभासित 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

(११)

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।

I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मैं एक परिवार होता हूँ और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतदद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क) (1) और (11) के अधीन देय मासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी

ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत हैं मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by
Shri/Smt./Kum..... employed in my establishment
after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment

स्थान :

Place :

पदनाम :

Designation :

दिनांक:

Date :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.