



फॉर्म -10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

**सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।**  
**This form supplied free of cost**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]**

कट्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / .....

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,  
Return of the members leaving service during the month of .....

Name & Address of the Factory / Estt..... कोड संख्या/Code No. /.....

कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छँटनी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता का नाम तथा पता कां उद्घेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आय होने पर

Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्राणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के निर्गत..... रूपये को छँटनी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs. ..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

दिनांक / Date :

**नियोक्ता के हस्ताक्षर  
Signature of the Employer  
or Authorised Officer**



फर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]**

..... माह, ..... के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी  
**Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees' Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time**  
**during the month of** ..... इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता  
Name & Address of the Factory / Estt..... कोड संख्या/Code No. AP/

त्रिवाक

Date: \_\_\_\_\_

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)  
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)