



# EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

SUB-ACCOUNTS OFFICE, TAMBARAM, CHENNAI - 600 045

FORM -2 (REVISED)

படிவம் -2 (திருத்தியது)

## NOMINATION AND DECLARATION FORM

(நியமனம் மற்றும் உறுதிமொழி படிவம்)

### FOR UNEXEMPTED / EXEMPTED ESTABLISHMENTS

(விலிவிலக்கு பெறாத/பெற்ற நிறுவனங்களுக்கு)

Declaration and Nomination Form Under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme, 1995

(நியமனம் மற்றும் உறுதிமொழி படிவம் தொ.வ.கவ.தி. மற்றும் தொ.ஓ.திட்டத்திற்குட்பட்டது)

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

தொழிலாளர் வருங்கால வைப்பு நிதித்திட்டம் 1952 பராக் 33 & 61(1)ன் படியும் தொ.ஓ.திட்ட 1995 பராக் 18ன் படியும்.

1. Name (in Block Letters)  
பெயர் (தனித்தனி எழுத்துக்களில்)

2. Father's / Husband's Name  
தந்தை / கணவர் பெயர்

3. Date of Birth  
பிறந்த தேதி

4. Sex  
இனம்

5. Marital Status  
திருமணமானவா / இல்லவயா

6. Account No.  
கணக்கு எண்

TN

7. Address  
முகவரி  
Permanent (நிரந்தர)

Temporary (தற்காலிக)

Date of joining :

EPF Scheme '95 .....

EP Scheme '95 .....

### PART - A (EPF)

பிர்வ -அ (தொ.வ.தி)

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.

என் இறப்புக்கு பின்னால் என் கணக்கில் உள்ள வைப்பு நிதி தொகையைப் பெற்றிட கீழ்க்காணும் நபர்களை நியமிக்கிறேன். (நான் ஏற்கனவே முன்னால் கொடுத்திருந்த நியமனத்தை ரத்து செய்கிறேன்.

Name & Address of the nominee nominees நியமனம் பெற்றவர்களுக்கும்/பெற்றவர்களின் பெயர்(கள்) & முகவரி	Nominee's relationship with the member நியமனம் பெற்றவருக்கும் உறுப்பினருக்கும் உள்ள உறவுமுறை	Date of birth பிறந்த நாள்	Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee மொத்தத்தொகை (அ) மொத்தக் வேலையின் பங்கு (ஒவ்வொரு நபருக்கும்)	If the Nominee is a minor name and relationship & address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee நியமனம் பெற்றவர் வயதுக்கு வராதவரை இருந்தால் அவருக்காக பணம் பெறும் சம்பளனின் பெயர் - உறவு முறை - விலாசம்
1	2	3	4	5

1. \*Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employee's Fund Scheme 1952 and should I acquire a family I hereafter the above nomination should be deemed as cancelled.

தொழிலாளர் வருங்கால வைப்பு நிதித்திட்டம் 1952, பராக் 2(g)ன் படி எனக்கு குடும்பம் இல்லையென்றும் இவ்மேல் என்சென்றது குடும்பம் ஏற்பட்டால் மேற்காணும் நியமனம் ஒத்ததும் என்றும் அன்று அளிக்கிறேன்.

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

எனதுதாய் தந்தை / தாய் என்னைச் சார்ந்தே இருக்கிறார்களே என்றும் அன்று அளிக்கிறேன்.

\*Strike out whichever is not applicable.

தேவையில்லாததை நீக்கிடு.

Note : A fresh nomination shall be made by the member on his marriage and any nomination made before such marriage shall be deemed to be invalid.

Signature or left thumb impression of the subscriber.

உறுப்பினரின் கையொப்பம் (அ)

இடது கை பெருவிரல் முத்திரை

**PART - B (EPS) Para 18)**

**பிரிவு - ஆ (பொ.ஒ.தி) (பாரா 18)**

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.  
என்னுடைய இறப்புக்கு பின்னால் விதவை ஒய்வூதியம்/குழந்தைகள் ஒய்வூதியம் பெற்றிட தகுதியுள்ள எனது குடும்ப உறுப்பினர் களின் விவரங்களை கீழே கொடுத்துள்ளேன்.

S.No. வ. எண்	Name of the Family members குடும்ப உறுப்பினர்களின் பெயர்கள்	Address முகவரி	Date of Birth பிறந்த நாள்	Relationship with the member உறுப்பினருடன் உறவு முறை
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				

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

தொழிலாளர் ஒய்வூதிய திட்டம் 1995ல் பாரா (2) ஆ இன்படி எனக்கென்று குடும்பம் இல்லை என்றும் இனி ஏற்பட்டால் மேற்சென்னை படிவத்தில் அதற்கேற்ப தகவல்பளை தருவேன்.

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

என் இறப்புக்கு பின்னால் மாதாந்திர விதவை ஒய்வூதியம் பெற்றிட என் குடும்பத்தில் உரிய நபர் இல்லாத பட்சத்தில் கீழ்க்காணும் நபரை ஒய்வூதியம் பெற நியமனம் செய்கிறேன் (பாரா 16 (2) (g) (i) & (ii) ன் படி.)

Name & Address of the nominee நியமனம் பெற்றவரின்/பெயரும், முகவரியும்	Date of Birth பிறந்த நாள்	Relationship with the member உறுப்பினருடன் உறவு முறை

Date :

நாள் :

† Strike out whichever is not applicable  
தேவையற்றதை நீக்கிடுக.

Signature or thumb impression of the subscriber.  
உறுப்பினரின் கையொப்பம் / பெருவிரலி ரேகை

**CERTIFICATE BY EMPLOYER (நிறுவன உரிமையாளரின் சான்று)**

Certified that the above declaration has been signed/thumb impressed before me by Shri/Sm/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.

எனது நிறுவனத்தில் பணிபுரியும் திரு/திருமதி/பெயர் ..... அவர்கள் விவரங்கள் அறிந்தும்/என்னால் விசைக்கி கூறப்பட்டும், பின் அதனால் பொருள் புரிந்தும் மேல்காணும் உறுதிமொழி மற்றும் நியமனத்தில் கையொப்பம்/கை ரேகை என் முன்னால் இட்டுள்ளார் என்பதற்கு இதுவே சான்று.

Place :

Signature of the employer or authorised officers of the establishment.  
நிறுவன உரிமையாளரின்/நிறுவனத்தின் அதிகாரம் பெற்றவரின் கையொப்பம்.

இடம் :

Dated the :

Designation :

தேதி :

பதவி :

Name & Address of the factory/ Establishment or Rubber Stamp thereon.  
தொழிலகத்தில்/நிறுவனத்தின் பெயரும், முகவரியும் அல்லவது முத்திரையும்