

Form 10 D for Pension

पेंशन प्राप्तकर्ता डाकघर से पेंशन प्राप्त कर सकते हैं।

फॉर्म १० ड (क. नि. यो.) फॉर्म १० (घ) (क. पे. यो.) Form 10-D (EPS)
(नि: शुल्क वितरित) (नि: शुल्क जारी) (Supplied Free of Cost)

TELEPHONE NO.

EMPLOYERS' -
EMPLOYEES } 26470001/2/3/4/5/6
CLAIMANTS } 2647 00 07
P. R. O. }
GRIEVANCES } 2647 61 29

केवल कार्यालयीन उपयोगासाठी :

आवक क्र.

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए :

आवक संख्या

For Office Use Only.

Inward No.

मासिक निवृत्तीवेतनासाठी अर्ज - कामगार निवृत्ती वेतन योजना, १९९५

फॉर्म १० डी (क. नि. वे. यो.) (अर्ज भरण्यापूर्वी दिलेल्या सूचना वाचाव्यात)

मासिक पेन्शन के लिए आवेदन - कर्मचारी पेन्शन योजना, १९९५

फॉर्म १० घ (क. पे. यो.) - (फॉर्म भरने से पहले अनुदेश देखें।)

APPLICATION FOR MONTHLY PENSION - EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

Form 10 - D (EPS) - (Read Instructions before filling in this form)

१) निवृत्तीवेतनाची मागणी कोणी केली आहे ? 1) पेंशन का दावा किसके द्वारा किया गया है ? 1) By whom the pension is claimed ?	२) मागणी केलेल्या निवृत्ती वेतनाचा प्रकार 2) दावित पेन्शन का प्रकार 2) Type of Pension Claimed
<input type="text"/>	<input type="text"/>
३) अ) सभासदाचे नाव : (ठळक सुवाच्य अक्षरात) : 3) क) सदस्य का नाम : (स्पष्ट अक्षरोंमें) : 3) a) Member's Name : (In Block Letters) :	<input type="text"/>
ब) ख) लिंग / लिंग / Sex : क) ग) वैवाहिक स्थिती / वैवाहिक स्थिती : c) Marital Status :	<input type="text"/>
ड) जन्म दिनांक / वय : घ) जन्म तिथि / आयु : d) Date of Birth / Age :	<input type="text"/>
इ) वडिलांचे / पतीचे नाव : च) पिता / पति का नाम : e) Father's / Husband's Name :	<input type="text"/>
४) कामगार भविष्य निर्वाह निधि खाते क्रमांक : 4) कर्मचारी भविष्य निधि खाता संख्या : 4) E. P. F. Account Number :	क्षे. का. उ. क्षे. का. स्थापना कोड संख्या R. O. S. R. O. Establishment Code No. सदस्याचा खाते क्र. / सदस्य खाता नं. / Member's Account No.
५) आस्थापनाचे नाव व पत्ता : सभासद जेथे शेवटी कामावर होता : 5) स्थापना का नाम एवं पत्ता : जिसमें सदस्य अंतिमवार कार्यरत था : 5) Name & Address of the Establishment : In which the Member was last employed:	<input type="text"/>

६)	सेवा सोडण्याची तारीख	:							
6)	नौकरी छोडने की तिथि	:							
6)	Date of leaving Service	:							
७)	सेवा सोडण्याचे कारण	:							
7)	नौकरी छोडने का कारण	:							
7)	Reason for leaving Service	:							
८)	पत्रव्यवहारासाठीचा पत्ता	:							
8)	पत्राचार का पता	:							
8)	Address for communication	:							
			पिन / Pin						

सभासदाचा फोन नं. कोड सहित / सदस्य का फोन नं. कोड के साथ / Telephone No. of Member with STD Code : _____

८) अ) कमी दराने निवृत्ती वेतन मिळण्याबाबत (पूर्व निवृत्ती वेतन)

निवृत्ती वेतन सुरु करण्यासाठी स्वतःच्या विकल्पाची तारीख :	दिनांक	महिना	वर्ष
८) क) कम दर से पेंशन के मामले में (पूर्व पेंशन)	Date	Month	Year
पेंशन के प्रारम्भ के लिए विकल्प की तिथि :			

8) (a) In case of Reduced Pension (early pension)

Date of option for commencement of pension

८) अ) संक्षिप्त टिप्पणी :- पूर्व निवृत्ती वेतनासंबंधात एखादा सदस्य निवृत्ती वेतन सुरु करण्यासाठी स्वतःच्या विकल्पाची तारीख तेथे नमूद करू शकत

* वयाची ५० वर्षे पूर्ण झाल्यावर नोकरी सोडल्याची तारीख

* फार्म १० डी भरण्याची तारीख

* (वयाची ५० वर्षे पूर्ण झाल्यावर) नोकरी सोडल्याची तारीख व वयाची ५८ वर्षे (सेवानिवृत्तीवेतनाचे वय) पूर्ण झाल्यानंतरची तारीख या दोहोमधील तारीख टिप्पणी : फॉर्म १०-ड च्या रकाना क्रमांक ८(अ) मध्ये कमीदर निवृत्ती वेतन सुरु करण्याच्या एखाद्या विशिष्ट तारखेचा उल्लेख नसल्यास फॉर्म घेतला जाणार नाही

८) क) व्याख्यात्मक टिप्पणी :- सदस्य पूर्व पेंशन के मामले में पेंशन के प्रारम्भ के लिए विकल्प की तिथि दर्शाते हुए विकल्पका प्रयोग कर सकता है

* 50 वर्ष की आयु पूर्ण करने पर सेवा से निर्गम की तिथि ।

* फार्म 10 - डी को भरने की तिथि ।

* (50 वर्ष पूर्ण करने पर) निर्गम की तिथि एवं 58 वर्ष की (अर्धवर्षिता आयु) पूर्ण करने की तिथि के बीच की तिथि ।

टिप्पणी : फार्म 10-घ के कॉलम 8 (क) में घटी हुई पेंशन की शुरुआत की किसी विशेष तिथि का उल्लेख न करने पर दावा प्रपत्र स्वीकार्य नहीं होगा ।

8) a) Explanatory Note : That the member can exercise option in case of 'Early Pension' indicating the date of option for commencement of pension from :

*Date of exit from service on completion of 50 years of age.

*Date of filling the Form 10-D.

*Date between the date of exit (on completion of 50 years) and Date of completion of 58 years (Superannuation age).

Note : Without any specific date for commencement of reduced pension indicated in column 8(a) in Form 10 D the claim application is not acceptable.

९) १/३ निवृत्ती वेतन परत करण्याचा विकल्प : (जर विकल्प कमी असेल तर किती आहे ते लिहावे)	होय	नाही
९) पेन्शन के 1/3 कॉम्युटेशन के लिए विकल्प : (यदि विकल्प कम के लिए है तो कॉम्युटेशन की मात्रा दिखाए)	हा	नही
9) Option for commutation of 1/3 of Pension (If Option is for Lesser commutation indicate the quantum)	Yes	No

१०) भांडवल परतावा संबंधीचा विकल्प (सूचना क्र. १० पहावे) जर होय असेल तर त्यातील कोणता प्रकार निवडाल ते द्यावे : [(✓) अशी खूण करावी.]	होय / हा / Yes	नाही / नही / No
10) पूंजी वापसी के लिए विकल्प (कृपया अनुदेशोंकी क्रम सं. 10 देखे) यदि हां, तो अपनी पसंद का विकल्प बताए । [निशान (✓) लगाए ।]	1	2
10) Option for Return of Capital (Please refer Serial No. 10 of Instructions) If yes, indicate your choice of alternative. [Put a Tick (✓)]	3	

- ११) भांडवल परताव्यासाठी नाम निर्देशनाचा उल्लेख करावा. :
- 11) पूंजी वापसी के लिए अपने नामिति का उल्लेख करे । :
- 11) Mention your Nominee for Return of Capital :
- नाव / नाम / Name :
- नाते / संबंध / Relationship :
- जन्मतारीख / जन्मतिथि / Date of Birth :
- पत्ता / पता / Address :

१२) कुटुंबाचा तपशिल / परिवार का ब्यौरा / Particulars of Family :

सूचना : जर एखादे मूल विकलांग असेल तर कृपया त्याच्या नावाखाली " विकलांग " असे लिहावे.

टिप्पणी : यदि कोई बच्चा शारिरिक रूपसे विकलांग है तो कृपया उसके नाम के नीचे "अपंग " लिखे ।

Note : If any child is physically handicapped, please indicate " DISABLED " below the name.

अनुक्रमांक क्रम संख्या Sl. No.	नाव नाम Name	जन्मतारीख जन्मतिथि Date of Birth	सदस्याशी नाते सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	अज्ञान असल्यास उल्लेख करावा नाबालिग के आगे दर्शाये Indicate Against Minor
				पालकाचे नाव अभिभावक का नाम Guardian's Name
				सदस्याशी नाते सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member

१३) सभासदाच्या मृत्युची तारीख (जर लागू पडत असेल तर) :

दिनांक
Date

महिना
Month

वर्ष
Year

13) सदस्य की मृत्यु तिथि (यदि लागू है) :

13) Date of death of Member (If applicable) :

१४) सदस्य वा अर्जदार निर्देशित पोस्ट ऑफिसद्वारे अथवा बँकेद्वारे निवृत्तीवेतन घेऊ इच्छित असेल तर त्याने त्या पोस्ट ऑफिसच बँकेचा संपूर्ण पता पिन कोड सहित द्यावा.

14) निर्दिष्ट डाकघर या बँक के माध्यम से पेंशन प्राप्त करनेवाले आवेदन कर्ता उस डाकघर का / बँक का पूर्ण पता भरे ।

Applicant desirous of drawing pension through designated Post Office/Bank should furnish full Postal Address of the Post Office/Ba

१४) बँकेत उघडलेल्या सीबीएस खात्याचा तपशील :

14) सीबीएस खाते का विवरण :

14) Details of CBS Account Number :

१) पोस्ट ऑफिसचे नाव / बँकेचे नाव :

1) डाकघर का नाम / बँक का नाम :

1) Name of the Post Office / Bank :

२) पोस्ट / बँकेच्या शाखेचे नाव :

2) पोस्ट / बँक के शाखा का नाम Name of the Post / Bank Branch :

३) पोस्टासाठीचा संपूर्ण पत्ता (पोस्ट / बँक) :

3) पूर्ण डाक पता / Full Postal Address (Post/Bank) :

पिन / Pin :

अनुक्रमांक क्रम संख्या Sl. No.	अर्ज करणाऱ्याचे नाव दावेदार का नाम Name of the Claimant	बँक बचत खाता नंबर बँक बचत खाता संख्या Saving Bank Account No.
1		
2		
3		
4		
5		

१४) अ) अर्ज नाम निर्देशकाने केला असल्यास त्याची खालील माहिती दयावी :
 14) क) यदि दावा नामिती द्वारा किया गया है तो उसका विवरण भरे । :

14) A) If the claim is preferred by nominee, Indicate his / her :

१) नाव / नाम / Name :

२) मृत सभासदाशी नाते / मृत सदस्य के साथ संबंध :

Relationship with the deceased Member :

१५) जर सभासदाजवळ सुरुवातीचे पहिले काही योजना प्रमाणपत्र असल्यास त्याचा तपशील

: योजना प्रमाणपत्र मिळाले आणि जोडले

15) स्कीम सर्टिफिकेट का विवरण
यदि सदस्य के पास पहले से ही कोई है ।

: स्कीम सर्टिफिकेट प्राप्त
हुआ एवं संलग्न

15) Details of Scheme Certificate Already
in possession of the Member, if any

: Scheme Certificate
Received & Enclosed

मिळाले नाही / प्राप्त नहीं हुआ
Not Received

लागू नाही / लागू नहीं
Not Applicable

जर मिळाले असेल तर नमूद करा.

यदि प्राप्त हुआ है तो नीचे विवरण दे ।

If Received, Indicate.

अनुक्रमांक क्रम संख्या Sl. No.	योजना प्रमाणपत्र नियंत्रक क्रमांक स्कीम सर्टिफिकेट नियंत्रण संख्या Scheme Certificate Control No.	योजना प्रमाणपत्र देणारे अधिकारी प्राधिकारी जिसने स्कीम सर्टिफिकेट जारी कि Authority who issued the Scheme Certificate

१६) जर कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना १९९५ च्या अंतर्गत : पी. पी. ओ. क्र. _____ नुसार लागू केली
पेंशन घेतली जात असल्यास

16) यदि क. पे. यो. 95 के अन्तर्गत पेंशन : पी. पी. ओ. सं. _____ द्वारा जारी किया गया
ली जा रही है तो

16) If Pension is being drawn under E.P.S. 1995 : P. P. O. No. _____ Issued by

क्षे. का.	उ.क्षे.
R.O.	S.R.

१७) जोडलेले कागदपत्र (सूचने प्रमाणे दाखवा) :

17) संलग्न दस्तावेज (अनुदेश अनुसार दर्शाए) :

17) Documents enclosed
(Indicate as per the Instructions)

I Certify that

- 1) I am not drawing Pension under Employees' Pension Scheme, 1995.
- 2) The Particulars given in this application are true & correct.

१ / 1)

२ / 2)

३ / 3)

४ / 4)

५ / 5)

६ / 6)

७ / 7)

८ / 8)

९ / 9)

अर्जदाराची सही /
डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा

आवेदक के हस्ताक्षर /
बाए हाथ के अंगुठे का निशान

Signature
Left Hand The
Impression
the Applica



ORIGINAL

निवृत्ती वेतनासाठी योग्य असणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीने हे दोन प्रतिमध्ये प्रस्तुत करावे.

पेंशनन के लिए पात्र प्रत्येक व्यक्ति इसे दो प्रतियाँ में प्रस्तुत करें

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PERSON
ELIGIBLE FOR PENSION.

निवृत्ती वेतन धारकाचा वर्णनात्मक तपशील त्याची / तिची नमूना स्वाक्षरी / अंगठ्याच्या निशाण सहित
पेंशनन के संबंध में वर्णनात्मक ब्यौरा, उसके नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा निशान सहित
Descriptive roll of Pensioner and his/her specimen signature / thumb impressions.

१) सभासदाचे नाव / सदस्य का नाम Name of the Member	२) क. भ. नि. खाते क्रमांक क. भ. नि. खाता संख्या E. P. F. Account No.																																								
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
३) निवृत्ती वेतन धारकाचे नाव पेंशनर का नाम Name of the Pensioner	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
४) वडिल / पतिचे नाव पिता / पति का नाम Father / Husband's Name	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
५) लिंग / लिंग / Sex <input checked="" type="checkbox"/>	६) राष्ट्रीयता / राष्ट्रीयता / Nationality																																								
<table><tr><td>MALE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FEMALE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	MALE										FEMALE										<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
MALE																																									
FEMALE																																									
७) धर्म / धर्म / Religion	८) उंची / कद / Height																																								
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

९) ओळखीसाठी वैयक्तिक चूण / पहचान के लिए वैयक्तिक चिन्ह / Personal Marks of Identification

१. _____

२. _____

PTO



ORIGINAL

निवृत्ती वेतनासाठी योग्य असणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीने हे दोन प्रतिमध्ये प्रस्तुत करावे.

पेंशनन के लिए पात्र प्रत्येक व्यक्ति इसे दो प्रतियाँ में प्रस्तुत करें

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PERSON
ELIGIBLE FOR PENSION.

निवृत्ती वेतन धारकाचा वर्णनात्मक तपशील त्याची / तिची नमूना स्वाक्षरी / अंगठ्याच्या निशाण सहित
पेंशनन के संबंध में वर्णनात्मक ब्यौरा, उसके नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा निशान सहित
Descriptive roll of Pensioner and his/her specimen signature / thumb impressions.

१) सभासदाचे नाव / सदस्य का नाम Name of the Member	२) क. भ. नि. खाते क्रमांक क. भ. नि. खाता संख्या E. P. F. Account No.																																								
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
३) निवृत्ती वेतन धारकाचे नाव पेंशनर का नाम Name of the Pensioner	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
४) वडिल / पतिचे नाव पिता / पति का नाम Father / Husband's Name	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
५) लिंग / लिंग / Sex <input checked="" type="checkbox"/>	६) राष्ट्रीयता / राष्ट्रीयता / Nationality																																								
<table><tr><td>MALE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FEMALE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	MALE										FEMALE										<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
MALE																																									
FEMALE																																									
७) धर्म / धर्म / Religion	८) उंची / कद / Height																																								
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

९) ओळखीसाठी वैयक्तिक चूण / पहचान के लिए वैयक्तिक चिन्ह / Personal Marks of Identification

१. _____

२. _____

PTO

१०) निवृत्ती वेतन धारकाची नमूना स्वाक्षरी
पेंशनर के नमूना हस्ताक्षर
Specimen Signature of Pensioner

१. _____
२. _____
३. _____

११) (केवल अशिक्षित निवृत्ती वेतन मागणी करणाऱ्यांच्या बाबतीत) डाव्या हाताच्या बोटांचे ठसे
(केवल अनपढ दावेदार (पेंशनर) के बारे में) बाए हाथ की उंगलियोंके निशान
(Only in case of illiterate claimant (pensioner) Left Hand Finger Impressions)

अंगठा THUMB	तर्जनी अनुक्रममणि INDEX	मध्यमा मध्या MIDDLE	अनामिका अंगूठीवली RING	करंगळी छोटी SMALL

ठिकाण / स्थान / Place

हस्ताक्षर / स्वाक्षरी / Signature

दिनांक / तिथी / Date

प्रमाणित करणाऱ्या अधिकाऱ्याची सही व शिक्का

तसदीक करनेवाले अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर सहित

Name of the Attesting Authority with Official Seal

सभासदाचा फोन नं. कोड सहित

सदस्य का फोन नं. कोड साथ / Telephone No. of Member with STD Code : _____

प्रमाणित केले जाते कि,

१) मी कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना १९९५ च्या अंतर्गत निवृत्ती वेतन घेत नाही

२) हया अर्जात दिले गेलेले वितरण खरे व बरोबर आहे.

प्रमाणित किया जाता है कि,

मैं कर्मचारी पेंशन योजना १९९५ के अन्तर्गत पेंशन नहीं प्राप्त कर रहा हू।

इस आवेदन में दिया गया विवरण सत्य एवं सही है।

I Certify that

1) I am not drawing Pension under Employees' Pension Scheme, 1995.

2) The Particulars given in this application are true & correct.

अर्जदाराची सही /

आवेदक के हस्ताक्षर /

Signature /

डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा

बाए हाथ के अंगठे का निशान

impression of the Application

१०) निवृत्ती वेतन धारकाची नमूना स्वाक्षरी
पेंशनर के नमूना हस्ताक्षर
Specimen Signature of Pensioner

१. _____
२. _____
३. _____

११) (केवल अशिक्षित निवृत्ती वेतन मागणी करणाऱ्यांच्या बाबतीत) डाव्या हाताच्या बोटांचे ठसे
(केवल अनपढ दावेदार (पेंशनर) के बारे में) बाए हाथ की उंगलियोंके निशान
(Only in case of illiterate claimant (pensioner) Left Hand Finger Impressions)

अंगठा THUMB	तर्जनी अनुक्रममणि INDEX	मध्यमा मध्या MIDDLE	अनामिका अंगूठीवली RING	करंगळी छोटी SMALL

ठिकाण / स्थान / Place

हस्ताक्षर / स्वाक्षरी / Signature

दिनांक / तिथी / Date

प्रमाणित करणाऱ्या अधिकाऱ्याची सही व शिक्का

तसदीक करनेवाले अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर सहित

Name of the Attesting Authority with Official Seal

सभासदाचा फोन नं. कोड सहित

सदस्य का फोन नं. कोड साथ / Telephone No. of Member with STD Code : _____

प्रमाणित केले जाते कि,

१) मी कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना १९९५ च्या अंतर्गत निवृत्ती वेतन घेत नाही

२) हया अर्जात दिले गेलेले वितरण खरे व बरोबर आहे.

प्रमाणित किया जाता है कि,

मैं कर्मचारी पेंशन योजना १९९५ के अन्तर्गत पेंशन नहीं प्राप्त कर रहा हू।

इस आवेदन में दिया गया विवरण सत्य एवं सही है।

I Certify that

1) I am not drawing Pension under Employees' Pension Scheme, 1995.

2) The Particulars given in this application are true & correct.

अर्जदाराची सही /

आवेदक के हस्ताक्षर /

Signature /

डाव्या हाताच्या अंगठ्याचा ठसा

बाए हाथ के अंगठे का निशान

impression of the Application

Signature of Employer / Authorised Officer
of the Establishment with Seal & Date

पेन्शन अनुभाग / लेखा अनुभाग
PENSION SECTION / ACCOUNTS SECTION

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए

आवक संख्या _____

For Office Use only

Inward No. _____

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन में दिया गया विवरण का संगत, संबंधित प्रलेख से सत्यापन कर लिया है। दावेदार पेन्शन का पात्र है।
इनपुट डाटा शीट अनुमोदन के लिए रखी है।

Certified that the particulars in the application have been verified with the relevant documents. The Claimant is eligible for pension.
The Input Data Sheet is placed for approval.

फॉर्म - 9 / फॉर्म 3 (पी. एस.) मास्टर लेजर कार्ड / दावा आवक रजिस्टर में प्रविष्ट कर दी है।

Entered in Form 9 / Form 3 (PS), Master Ledger Card / Claim Inward Register.

फॉर्म 2 (से) आवेदक द्वारा भरे गये दस्तावेजों सहित संलग्न है।

Form 2 (R) enclosed alongwith the documents furnished by the Claimant.

लिपिक / Clerk
दिनांक / Date

अनु. पर्य. / S.S.
दिनांक / Date

स.ले.अ. / A.A.O.
दिनांक / Date

स.भ.नि.आ. / A.P.F.C.
दिनांक / Date

पेन्शन पूर्वलेखा परिक्षा अनुभाग के प्रयोग हेतु।
FOR USE IN PENSION PRE - AUDIT CELL

आवेदन एवं इसके संलग्न दस्तावेजों से इनपुट डाटा शीट का सत्यापन किया गया और सही पाया गया। पें. भु. आ. कम्प्यूटर से बनाया जावे

The input data sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct P.P.O.
may be generated through computer.

लिपिक / Clerk
दिनांक / Date

अनु.पर्य. / S.S.
दिनांक / Date

स.ले.अ. / A.A.O.
दिनांक / Date

स.भ.नि.आ. / A.P.F.C.
दिनांक / Date

पेंशन वितरण अनुभाग के प्रयोग हेतु
FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION

पें. भु. आ. संख्या / P. P. O. No. :

बैंक को जारी करने की तिथि :

Date of issue to the Bank :

दावेदार एवं लेखा शाखा को सूचना भेजने की तिथि :

Intimation Sent to the Claimant,

And also to Accounts Branch on :

लिपिक / Clerk
दिनांक / Date

अनु.पर्य. / S.S.
दिनांक / Date

स.ले.अ. / A.A.O.
दिनांक / Date

स.भ.नि.आ. / A.P.F.C.
दिनांक / Date