

படிவம் 2 (கிருத்தியது) FORM -2 (REVISED)

A/c. Group No.:

நியமனம் மற்றும் உறுதிமொழி படிவம்

(விதிவிலக்குப் பெராத / விதிவிலக்குப் பெற்ற நிறுவனங்களுக்கு)

NOMINATION AND DECLARATION FORM FOR UNEXEMPTED / EXEMPTED ESTABLISHMENTS

(நியமனம் மற்றும் உறுதிமொழி படிவம் தொ.வ.வை.நி. மற்றும் தொ.ஓ. சிப்ட.த்திர்த்தியட்டது)

DECLARATION AND NOMINATION FORM UNDER THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS (EPF) & EMPLOYEES' PENSION SCHEME (EPS)

பார்க்க : தொழிலாளர் வருங்கால வைப்பு நிதித்திடம் 1952 பத்தின் 33 மற்றும் 61 (1) மற்றும் தொ.ஓ.திடம் 1995 பத்தி 18)

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

1.	பெயர் (குளித்தனி எழுத்துக்களில்) : Name (in Block Letters) :				
2.	தந்தை / கணவர் பெயர் : Father's / Husband's Name :				
3.	பிறந்த தேதி / Date of Birth :				
4.	இனம் / Sex				
5.	திருமணமானவரா? இல்லையா? Marital Status :				
6.	கணக்கு எண் / Account Number : TN				
7.	முகவரி / Address : நிரந்தரம் (Permanent) :			தற்காலிகம் (Temporary)	
8.	சேர்ந்த தேதி / Date of joining : வருங்கால வைப்பு நிதித் திடம் / E.P.F. 1952 இயங்குதிய திடம் / E.P.P. 1971 / EPS 1995				

பிரிவு - அ (தொ.வ.வை.நி) PART - A (EPF)

என் இறுப்பிற்குப் பின்னால் என் கணக்கில் உள்ள வைப்பு நிதித் தொகையைப் பெற்றிட கீழ்க்காணும் நபர்களை நியமிக்கிறேன்/ நான் ஏற்கனவே முன்னால் எகாடுத்திருந்த நியமனத்தை இரத்து செய்கிறேன்.

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

நியமனம் பெற்றவரின்/ பெற்றவர்களின் பெயர் Name and Address of the Nominee / Nominees.	விலாசம் Address	நியமனம் பெற்றவருக்கும் உறுப்பினருக்கும் உள்ள ¹ உறவு முறை Nominee's Relationship with the member	பிறந்த தேதி Date of Birth	ஒவ்வொரு நியமனம் பெற்றவருக்கும் கொடுக்க வேண்டிய மாதநூற்று தொகை (அ) பங்கு Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	நியமனம் பெற்றவர் இளைஞர் இருந்தால் அவருக்காக பணம் பெறும் காப்பாளின் பெயர், உறவு முறை, விலாசம் If the Nominee is a minor, Name & relationship and address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

1. தொழிலாளர் வருங்கால வைப்பு நிதித்திடம் 1952 பத்தி 2 (g) இன் படி எனக்கு குடும்பம் இல்லையென்றும் இனிமேல் எனக்கென்று குடும்பம் ஏற்பட்டால் மேற்காணும் நியமனம் இரத்தாகும் என்றும் சான்று அளிக்கின்றேன்.

*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 deemed as cancelled.

2. *என்னுடைய தந்தை / தாய் என்னைச் சார்ந்தே இருக்கிறார்கள் என்றும் சான்று அளிக்கின்றேன்.

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

தேவையில்லாதவற்றை நீக்கி விடவும். Strike-out whichever is not applicable.

உறுப்பினரின் கையெழுப்பம் (அ) கை பெருவிரல் ஜோகை

Signature or Thumb Impression of the Subscriber

பிரிவு - ஆ தொ.ஒ.தி பத்தி 18 PART - B (E.P.S.) Para 18

என்னுடைய இறப்பிற்கு பின்னால் விதவை ஓய்வுதியம் / குழந்தைகள் ஓய்வுதியம் பெற்றிட தகுதியுள்ள எனது குடும்ப உறுப்பினர்களின் விவரங்களை கீழே கொடுத்துள்ளேன்.

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.

வ.எண். SL. No.	குடும்ப உறுப்பினர்களின் பெயர் Name of the family Members	முகவரி Address	பிறந்த தேதி Date of Birth	உறுப்பினர்களுக்குள் உறவு முறை Relationship with the member
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

** 1995-ஆம் ஆண்டு தொழிலாளர் ஒய்வுதிய தீட்டம் பத்தி (2) (vii)-இன் படி எனக்கென்று குடும்பம் இல்லை என்றால் இனி ஏப்டாஸ் ஹெசான் படிவத்தில் அதற்கேற்ப தகவல்களைத் தருவேன்.

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.

என் இறப்பிற்க பின்னால் மாதாந்திர விதவை ஓய்வுதியம் பெற்றிட என் குடும்பத்தில் உள்ள நபர் இல்லாத பட்சத்தில் கீழ்க்கண்ட நபரை ஓய்வுதியம் பெற நியமனம் செய்கிறேன் : பத்தி 16 (2) (அ) (i) மற்றும் (ii) - இன் படி

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

நியமனம் பெற்றவரின் பெயரும், முகவரியம் Name and Address of the Nominee	பிறந்த தேதி Date of Birth	உறுப்பினருடன் உறவு முறை Relationship with the member

தேவையில்லை தானால் நீக்கிவிடவும்:
Strike out whichever is not applicable.

உறுப்பினரின் கையொப்பம் அல்லது கை பெருங்கிரல் ரேகை
Signature or Thumb impression of the Subscriber

நிறுவன உரிமையாளரின் சான்றிதழி / CERTIFICATE BY EMPLOYER

எனது நிறுவனத்தில் பணிபுரியும் / திரு. / திருமதி / கலைஞர்

அவர்களால் விவரங்கள் படித்தறியப்பட்டும் / என்னால் படித்துக் கூறப்பட்டும் / அவரிடமிருந்து உறுதிமாழி பெற்ற பின்னர் மேற்காணும் உறுதிமாழி நியமனத்தில் கையொப்பம் / கைபெருங்கிரல்ரேகை என் முனையை இட்டுள்ளாரா என்பதற்கு ஜிதுவே சான்றாகும்.

Certified that the above declaration 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.

தேவையில்லை தானால் நீக்கிவிடவும்:
Strike out whichever is not applicable.

தேவையில்லை தானால் நீக்கிவிடவும்:
Strike out whichever is not applicable.

நிறுவன உரிமையாளரின் கையொப்பம்.
நிறுவனத்தின் அதிகாரம் பெற்ற அலுவலரின் கையொப்பம்

Signature of the Employer /
Authorised Officer of the Establishment.

பத்தி :
Designation :

தொழிலக்குத்தின் / நிறுவனத்தின் பெயரும் முகவரியம் அல்லது இரப்பர் முத்திரையும்
Name and Address of the Factory / Establishment and Rubber Stamp thereof.



Declaration Form

(To be retained by the Employer for future reference)

Employees' Provident Fund Organization

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAGRAPH-34 & 57)
&
THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARAGRAPH-34)**

DECLARATION BY A PERSON TAKING UP EMPLOYMENT IN AN ESTABLISHMENT ON WHICH EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952 AND/OR EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 IS APPLICABLE.
(PLEASE GO THROUGH THE INSTRUCTIONS)

1) NAME (TITLE)												
<input type="checkbox"/> MR.	<input checked="" type="checkbox"/> MS.	<input type="checkbox"/> MRS.										
(PLEASE TICK)												
2) DATE OF BIRTH	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
3) <u>FATHER'S/</u> HUSBAND'S NAME	MR.											
4) RELATIONSHIP IN RESPECT OF (3) ABOVE (PLEASE TICK)	FATHER		HUSBAND									
5) GENDER (PLEASE TICK)	MALE	FEMALE	TRANSGENDER									
6) MOBILE NUMBER (IF ANY)												
7) EMAIL ID (IF ANY)												
8) WHETHER EARLIER A MEMBER OF THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952? (PLEASE TICK)	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO									
9) WHETHER EARLIER A MEMBER OF THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995? (PLEASE TICK)	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO									

IF RESPONSE TO ANY OR BOTH OF (8) & (9) ABOVE IS YES, THEN MANDATORILY FILL UP THE PREVIOUS EMPLOYMENT DETAILS AT (10,11&12):

A. PREVIOUS EMPLOYMENT DETAILS

10) THE DETAILS OF THE UNIVERSAL ACCOUNT NUMBER (UAN) OR PREVIOUS PF MEMBER ID:

UAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OR

PREVIOUS PF MEMBER ID

REGION CODE	OFFICE CODE	ESTABLISHMENT ID	EXTENSION	ACCOUNT NUMBER

11) DATE OF EXIT FOR PREVIOUS MEMBER ID (DD/MM/YYYY)

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

12) (A) IF SCHEME CERTIFICATE ISSUED FOR PREVIOUS EMPLOYMENT, THEN SCHEME CERTIFICATE NUMBER: _____
(B) IF PENSION PAYMENT ORDER (PPO) ISSUED FOR PREVIOUS EMPLOYMENT, THEN PPO NUMBER: _____**B. OTHER DETAILS**13) INTERNATIONAL WORKER
(PLEASE TICK)

YES	No

IF THE REPLY TO (13) ABOVE IS YES, THEN ENTER THE DETAILS IN 13(A), 13(B) & 13(C):

13(A) COUNTRY OF ORIGIN (Please Tick)

INDIA	OTHER THAN INDIA (IF YES, PLEASE MENTION NAME OF THE COUNTRY)

13(B) PASSPORT NUMBER _____

13(C) PASSPORT VALID FROM

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

To

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

14) EDUCATIONAL
QUALIFICATION
(PLEASE TICK)

ILLITERATE	NON-MATRIC	MATRIC	SENIOR SECONDARY	GRADUATE	POST GRADUATE	DOCTOR	TECHNICAL/ PROFESSIONAL

15) MARITAL STATUS
(PLEASE TICK)

MARRIED	UNMARRIED	WIDOW/ WIDOWER	DIVORCEE

16) SPECIALLY ABLED
(PLEASE TICK)

YES	No

IF YES, TICK THE CATEGORY		
LOCOMOTIVE	VISUAL	HEARING

17) KYC DETAILS

KYC DOCUMENT TYPE	NAME AS ON KYC DOCUMENT	NUMBER	REMARKS, IF ANY
BANK ACCOUNT-1*			IFSC CODE*
NPR/AADHAAR			
PERMANENT ACCOUNT NUMBER (PAN)			
PASSPORT			EXPIRY DATE
DRIVING LICENCE			EXPIRY DATE
ELECTION CARD			
RATION CARD			
ESIC CARD			

* Mandatory Field (**NOTE: BANK ACCOUNT NUMBER (ALONG WITH IFSC CODE) IS MANDATORY.** YOU ARE HOWEVER ADVISED TO PROVIDE ALL KYC DOCUMENTS AVAILABLE WITH YOU IN ADDITION TO MANDATORY KYCs TO AVAIL BETTER SERVICES. **SELF-ATTESTED PHOTOCOPIES OF THE DOCUMENTS** MUST BE ATTACHED WITH THIS FORM.)

C. UNDERTAKING:

- A. I CERTIFY THAT ALL THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.
- B. IN CASE, EARLIER A MEMBER OF EPF SCHEME, 1952 AND/OR EPS, 1995,
 - (I) I HAVE ENSURED THE CORRECTNESS OF MY UAN/ PREVIOUS PF MEMBER ID.
 - (II) THIS MAY ALSO BE TREATED AS MY REQUEST FOR TRANSFER OF FUNDS AND SERVICE DETAILS IF APPLICABLE FROM THE PREVIOUS ACCOUNT AS DECLARED ABOVE TO THE PRESENT P.F. ACCOUNT. (THE TRANSFER WOULD BE POSSIBLE ONLY IF THE IDENTIFIED KYC DETAILS APPROVED BY PREVIOUS EMPLOYER HAS BEEN VERIFIED BY PRESENT EMPLOYER USING HIS DIGITAL SIGNATURE CERTIFICATE).
 - (III) I AM AWARE THAT I CAN SUBMIT MY NOMINATION FORM THROUGH UAN BASED MEMBER PORTAL.

DATE:

PLACE:

SIGNATURE OF MEMBER**DECLARATION BY PRESENT EMPLOYER**

- A. THE MEMBER Mr./Ms./Mrs. HAS JOINED ON AND HAS BEEN ALLOTTED PF MEMBER ID
IN CASE THE PERSON WAS EARLIER NOT A MEMBER OF EPF SCHEME, 1952 AND EPS, 1995:
 - **(POST ALLOTMENT OF UAN)** THE UAN ALLOTTED FOR THE MEMBER IS
 - **PLEASE TICK THE APPROPRIATE OPTION:**
THE KYC DETAILS OF THE ABOVE MEMBER IN THE UAN DATABASE
 - HAVE NOT BEEN UPLOADED
 - HAVE BEEN UPLOADED BUT NOT APPROVED
 - HAVE BEEN UPLOADED AND APPROVED WITH DSC
- C. IN CASE THE PERSON WAS EARLIER A MEMBER OF EPF SCHEME, 1952 AND EPS, 1995:
 - THE ABOVE MEMBER ID OF THE MEMBER AS MENTIONED IN (A) ABOVE HAS BEEN TAGGED WITH HIS/HER UAN/PREVIOUS MEMBER ID AS DECLARED BY MEMBER.
 - **PLEASE TICK THE APPROPRIATE OPTION:-**
 - THE KYC DETAILS OF THE ABOVE MEMBER IN THE UAN DATABASE HAVE BEEN APPROVED WITH DIGITAL SIGNATURE CERTIFICATE AND TRANSFER REQUEST HAS BEEN GENERATED ON PORTAL.
 - AS THE DSC OF ESTABLISHMENT ARE NOT REGISTERED WITH EPFO, THE MEMBER HAS BEEN INFORMED TO FILE PHYSICAL CLAIM (FORM-13) FOR TRANSFER OF FUNDS FROM HIS PREVIOUS ESTABLISHMENT.

DATE:

SIGNATURE OF EMPLOYER WITH SEAL OF ESTABLISHMENT