

ब्लॉक "डी", स्कीम नं. 32, इंदिरा गांधी व्यावसायिक परिसर, पडरी, रायपुर (छ.ग.) 492004
OFFICE OF THE REGIONAL PROVIDENT FUND COMMISSIONER

REGIONAL OFFICE CHHATTISGARH

Block "D" Scheme No. 32, Indira Gandhi Commercial Complex, Pandri, Raipur (C.G.)

गैर छूट प्राप्त/छूट प्राप्त संस्थापनाओं संबंधी नामांकन और घोषणा पत्र
Nomination & Declaration Form for Unexempted / Establishments

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अंतर्गत घोषणा एवं जाभांकन फार्म

Declaration & Nomination Form under the Employee's Provident Fund 1952 & Employee's Pension Scheme 1995

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

Paragraph 33&61 (1) of the Employee's Provident Fund 1952 & Paragraph 18 of the Employee's Pension Scheme 1995

- | | |
|---|---|
| 1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in block letters) | 6. खाता संख्या
Account No. |
| 2. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name | 7. कर्म. भवि. निधि में प्रवेश की तिथि
P.F. Date of Joining |
| 3. जन्म तिथि
Date of Birth | 8. पता
Address |
| 4. लिंग
Sex | स्थायी
Permanent |
| 5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status | अस्थायी
Temporary |

भाग - क (कर्मचारी भविष्य निधि)

PART - A (EPF)

एतद्द्वारा मैं व्यक्ति (यों) को नामित रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे लिखे उल्लेखित व्यक्ति (यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिये नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(S) cancel the nomination made by me previously & nominate the person (S) mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employee's Provident fund in event my death.

नामित / नामितों का नाम Name of the Nominee/ Nominees	पता Address	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominee's relationship with the member	जन्म तिथि Date of birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग Total amount or share of accumulations in provident fund to be paid to each nominee.	यदि नामित छोटा है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान 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	6

1. *प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि की 1952 में परिभाषित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात् यदि कोई परिवार होता है, तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
*Certified that I have no family as defined in para 2 (g) of the Employee's Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family here after the above nomination should be deemed 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 है उसे काल दें।
*Not applicable.
- अभिज्ञता के द्वारा यह प्रमाणित करने का निशान
Signature of thumb impression of the subscriber

अभिदाता के हस्ताक्षर यथा अंगुष्ठ का निशान
Signature of thumb impression of the subscriber

भाग - ख (कर्मचारी पेंशन स्कीम)

PART - B (EPS) (PARA 18)

एतद् द्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ, जो कि मेरी मृत्यु होने की दशा में वैधन्य/यात्रा पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।

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

क्र.सं. S. No.	परिवार सदस्य का नाम Name of family member	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with member
1	2	3	4	5

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2 (vii) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है, इसके पश्चात् यदि कोई परिवार होता है, तो मैं उपरोक्त फार्म में उसका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

* Certified that I have no family no as defined in para 2 (vii) of the Employee's Pension Scheme, 1995 & should I asquire a family here after I shall furnish particular's there on in the above form.

मैं एतद् द्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16 (2) (क) (i) और (ii) के अधीन देय मासिक परिवार पेंशन देने के लिये नामित करता हूँ इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

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

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

दिनांक

Date

* जो लागू नहीं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature of 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 है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टि उनके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

स्थान

Place _____

स्थापना के नियोक्ता अथवा प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of the employer or other authorised officer of the establishment.

दिनांक

Dated the _____

पदनाम

Designation

स्थापना/फैक्ट्री का नाम और पता उनकी रबर की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp there of.