

Employee ho worked in CCI for less than 10 years and resigned before superannuation but is not currently employed and is not alive / employee expired during roll of CCI

SI _	Query	Answer	√/X
_	When to apply?	a) Any time after resignation and death occurred and	
		claim to be lodged by nominee.	
2	Which form is to be used?	a) Form 10 D in triplicate	
3	Mobile no	To be mentioned on the top of 10 D form	
4	UAN NO	To be mentioned on the top of 10 D form if allotted	
15	Whether to provide particulars of children?	Yes, in case the age of children is below 25 years of male child and of any age of ummarried daughter.	
		No, if the age is 25 years or more of male chile and	
		married daughter is not eligible of any age.	
)6	Which all documents are to be provided along h Form 10D?	a) Photo copy of Aadhar card of employee	
	* ~ ~	b) Photo copy of Aadhar card of spouse of employee	
,		c) Passport size photo of claimant .	
		d) Cancelled cheque in original containing the name of	
		the applicant	
		e) Photo copy of relieving order from CCI	
		f) Photo copy of the Birth certificate of employee and	
	7	that of family members whose name is appearing in	
		Form 10D	
7	If Aadhar card is not available	a) If the employee and family members as per Form	
		10D are domiciled from North East States of India,	
		and the employee is to draw pension at a address	
		falling in north eastern states of India, in such cases	
	, -	the Aadhar Card copy is not mandatory.	
8	Which type of document will be accepted as proof	a) Birth certificate issued by the concerned	
	of birth certificate?	Municipality, Panchayat office etc.	_
		b) Matric (10th class) pass certificate	
		c) School leaving certificate	
9	What to do, in case the name of the employee	a) No application can be processed if the names are	
	(including spelling error), his father's name/her	different as per Aadhar & the bank account. The	
	husband's name is different between Bank	employee has to take steps to rectify the same with	
	Account, Aadhar card and CCI records	concerned authorities.	
		b) If the name as per CCI records is not matching with	
	4	that of Aadhar or bank account, request to be made	
		by the employee to CCI for correction. The format of	
		application is enclosed herewith.	
0	What to do, in case the Date of Birth of the	a) A request to be made by the employee to CCI for	
	employee is different between Aadhar card and	correction. The format of application is enclosed	
	CCI records	herewith .	
	The second secon		
1	7 EBS Form	To be submitted only for the last 12 months and	
	7 EPS Form	To be submitted only for the last 12 months salary.	
	7 EPS Form Non Contributory Days- NCP	To be submitted only for the last 12 months salary. Details of NCP days during service , if any ,be enclosed	
12			
12	Non Contributory Days- NCP	Details of NCP days during service , if any ,be enclosed	
12	Non Contributory Days- NCP	Details of NCP days during service , if any ,be enclosed a) All documents to be submitted to Time office of the Unit where the employee is serving	
12	Non Contributory Days- NCP	Details of NCP days during service , if any ,be enclosed a) All documents to be submitted to Time office of the Unit where the employee is serving b) Time office to attest all page of the set of document	
12	Non Contributory Days- NCP	Details of NCP days during service , if any ,be enclosed a) All documents to be submitted to Time office of the Unit where the employee is serving	

100 548934422

	मोनाइस सं/ Mobile Number 9958508355
	(केवल कार्यालय के प्रथापार्थ) / For Office Use Only दावा संख्या / Clan I.D.
	मासिक पेशन हेतु आवेदन प्रपत्र—10—डी (क.पे.यो.) APPLICATION FOR MONTHLY PENSION FORM-10-D (E.P.S.) कर्मवारी पेशन योजना, 1995 (EMPLOYEES'PENSION SCHEME, 1995) (इस प्रपत्र को मरने से पूर्व अनुदेश पर्वे)/(Read INSTRUCTIONS before filling In this Form)
1,	कित के द्वारा पेशन का दावा किया गया है ? By whom the Pension is claimed? 2. दावा की गई पेशन का प्रकार Type of Pension Claimed
	WIFE WIDOW
3.	(क) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Member's Name(In Block Letters) LATE SH B. P. SINGH (रा) लिंग/ SEX: (ग) वैवाहिक स्थिति/Marital Status (घ) जन्म तिथि/आयु/Date of Birth/Age (dd/mm/yyyy)
4.	(इ) पिता/पति का नाम/Father's/Hysbend's Name SH R. K. SINGM क. म. नि. खाला संख्या/E.P.F. Account Number
**	हो. कोड का. कोड संस्थान कोड नं. सदस्य का खाता स. RO OFFICE Establishment Code No. Member's Ac.No. DL 2227 48 (10) DL 2217 342
	स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य अन्त में नियोजित था Name & Address of the Establishment in which the member was last employed CEMENT CORPORATION OF INDIA LTO RASDAM CEMENT FRETORY SIRMUR - HP.
6.	सेवा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) : 17 10 20 18
7.	सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service : DEATH
8.	पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication HNO - 2.0 50 D SECTOR-23 CHPINIAGARI CHANDIGARH विन /Pin 100408
৪.(ক)	न्यून दर पेंशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि
(a)	In ease of reduced pension (opted date fraise /Date পাৰ্ছ/Month ক্ৰ'/Year for commencement of pension.)
सद	स्य/आवेदक के इस्ताहार/Signature of member/applicant

Op (य रा	तारी के 1/3 माग के सारंाधि tion for commutation of I. दि कम साराधिकरण के लिये शि का उल्लेख करें) ption is for lesser	/3 of Pension		/Yes नहीं /No	If Yes, Quantum			
	ommutation indicate the q			%				
	पूंजी की प्रतिलाम हेतु विकल्प Option for Return of Capit			₹1/Yes	नहीं No			
	दे हां तो अपने विकल्प की पर yes, indicate your choice			1 2	3			
M	ज़ी की वापसी हेतु नामित व्या lention your Nominee for nम/ Name		करें।	temperature temper				
सं	विद्य / Relation		:		2			
অ	न्य तिथि/Date of Birth) (dd/mm/yyyy)			I			
ч	না / Address		:	· .				
12.	परिवार का विवरण / Particu	lars of Family	कि स्थिति में सागू महीं/Not ap					
क. सं. Si.No.	नाम Name	जन्म तिथि/आयु Date of	Relationship with Member	अवयस्क के समक्ष दर्शायें /Ir				
		Birth/Age		अभिभावक का नाम Guardian Name	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)			
	Rekha Singh Sand	12-5-1997						
			A					
Note: (13. ₹	सदस्य की मृत्यु की तिथि (या	handicapped, please i दे लागू हो) /Date of de	ndicate "DISABLED" below hath of Member (if applicable)		1102018			
	बोले गए बैंक खाते का विवर बैंक का नाम/ Name of the							
	ade do they maine of the	Dank	5	BI				
2	शाखा का नाम/ Name of t		Sector	- 17				
	पूरा डाक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	Address	Sect	or 17, Ch	1 and dyggzh			
(अपने	बैंक खाते के खाली/रह चैंक	की एक प्रति संलग्न करे	Please attach a copy of co	ancelled/blank Cheque				

र्क अदस्य/आवेदक के हस्ताखर/ Signature of member/applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/ Signature of Employer

Form 10D (www.epfindia.gov.in)

Page 2 of 6

कं. सं.	दावेदार/दावेदारों का नाम/	बचत बैंक खाता सं./ Saving Bank Account Number	8
SINo	Name of Claimant(s)		n 18205
-	Cilila	223610	1010201
	CW YE)		
	वा किसी नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उल्लिखित	करें	
(a) if the	claim is preferred by nominee, indicate his/herName	0010	61
(2) ਸਕ ਸ	दस्य के साथ संबंध / Relationship with deceased Member	Kekha	Singla
(2) 20 41	Relationship with deceased Member	Wyle	
योजना प्रमाण	ा का विवरण यदि वह पहले ही यो	जना प्रमाणपत्र प्राप्त कर संलग्न किया।	
सदस्य के पा	स हो (यदि कोई हो) S	cheme Certificate received & enclosed	
	cheme Certificate already in of the Member, if any	पत नहीं / Not received	
	্	तम् नहीं Not Applicable	
यदि प्राप्त है,	तो दर्शायें / if Received, Indicate:	1-	
कं. सं.	योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण सं.	प्राधिकारी जिसने योजना प्र	माण पत्र जारी किया है
SI No	Scheme Certificate Control No	Authority who issued th	e Scheme Certificate
	2 × v		* 2
्र श्रीट ग्रेंशन	क, पें. यो., 1995 के अन्तर्गत ली जा रही है	पी.पी.ओ.नं.	1-1-1-1
	n is being drawn under E.P.S, 1995	PPO No	क्षे. का. / उ. क्षे. का. द्वारा जारी Issued by RO/SRO
17. संलग्न द	स्तावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शायें) / Documents enclosed (0	
1. Adl	iar Cord of Selfe	4. 3 X	as post Phito
A	1's	Dist C	1/10 + 0 50
2.	110 order	5. DIOTH C	ELLALON 7 3
3.	ancelled Chaplu	6. Death	Certificate
		** ***********************************	
	ण जाता है/ Certified that;		
	कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अधीन पेंशन नहीं ले रहा हूँ।	1005	
	n not drawing Pension under Employee's Pension Schen आवेदन पत्र में दिए विवरण सत्य एवं सही हैं।	16, 1773.	
	particulars given in this application are true and correct		
			Nea
	ांक /Date च/Place	andreas at	ह हस्ताख्व र/ बां ए हाथ की अँगूठा निशानी
स्या	W & SEAL-W		Thumh Impression of the applicant

नियोक्ता के हस्ताखर/Signature of Employer (स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरा जाना है)

(TO BE FILLED UP BY THE EMPLOYER/ AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)

प्रमाणित किया जाता है कि/Certified that:

- सदस्य का विवरण सही है।
 The particulars of the member are correct.
- 2. सेवा छोड़ने की तिथि के पूर्व के 12 महीनों की अविध का वेतन और पेंशन अंशदान का विवरण।
 The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding the date of leaving service are as under:
 यदि मजदूरी सभी 12 महीनों में अर्जित नहीं की गई है तो 12 महीनों का खण्ड अन्तिम बार लिए वेतन से प्रारम्भ होगा (in case, the wages are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

वर्ष Year	मह Month	Month		देय पेंशन अंशदान Pension contribution due		गैर अंशदायी सेवावधि का विवरण। यदि ऐसी कोई सेवावधि नहीं है तो शून्य दर्शार्ये Details of period of non- contributory service. If there is no such period, indicate 'Nil'		
		दिनों की सं. No. of days	বাধি Amount		वर्ष/ Year	दिनों की सं. जिनके हेतु को मजदूरी अजिंत नहीं की गई / No. of days for which no wages were earned		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
6								
		27 #			a l			

अनुलग्नक : Enclosures:

1.अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents as given in the Instruction

2.विवरणात्मक शेल एवं नमूना हस्तावर का प्रपत्र/Form of descriptive roll and specimen signature

दिनांक /Date स्थान/Place स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी के भोडर एवं दिनांक संहित हस्ताक्षर Signature of Employer/Authorised Official of the Establishment with Seal and Date

(पेंशन हेतु पात्र प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में इसे 2 प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए) (To be submitted in duplicated in respect of each person eligible for pension)

Descriptive roll of Pensioner and his/her Specimen	ਜ Signature/Thumb impression
1.सदस्य का नाम/Name of the Member	LATE SH B. P. SINGH
2.क.म.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number	DL122221 3422 - Pensian.
3. पेंशन भोगी का नाम / Name of the Pensioner	REKHA SINGH
4.पिता/पति का नाम/ Father's/Husband's Name	LATE SH B. P. SINGH
5.सिंग / Sex	FEMALE
6. राष्ट्रीयता / Nationality	INPIAN
7.धर्म/ Religion	HINDU
8.तम्बाई / Height	51-211
9.पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह	. Cut on left eye bra
Personal Marks of Identification	2 Cert as left toe
10.पैशन भागी के नमूना हस्ताक्षर	
Specimen signature of pensioner	, lu
	2 fee
	3. Rule
11.केवल निरक्षर दावेदार (पेंशन भोगी) होने की दशा में बार्ये हार [Only in the case of illiterate Claimant (Pensione	य की उंगलियों के निशान, cr) Left Hand Finger Impression]
अँगूता /THUMB तर्जनी/ INDEX	मध्यमा/ MIDDLE अनामिका/ RING कनिष्ठा/ SMALL
9	
स्थान/ Place: दिनांक/ Date:	हस्ताखर / Signature अधिप्रमाणन प्राधिकारी के नाम एवं गोहर Name of the Attesting Authority Official Scal

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ) (FOR OFFICE USE ONLY) (पॅरान अनुभाग / लेखा अनुभाग) (PENSION SECTION/ACCOUNTS SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में दिये विवरणों का सर्बोधित दस्तावेजों के साथ सत्यापन कर लिया गया है। दावेदार पेंशन हेतु पात्र है। आवक आंकड़ा पत्र (इनपुट डाटा सीट) नीचे अनुमोदनार्थ प्रस्तुत है। Certified that the particulars in the application have been verified with the relevant concerned documents, the claimant is eligible for

Pension. The Input Data Sheet is placed below for approval:

प्रपत्र-9/प्रपत्र-3 (पे. पो.) मास्टर खाता पत्र/दावा आवक पूंजी के प्रविध्टि कर ली गई है। Entered in Form 9/Form 3(PS). Master Ledger Card/ Claim Inward Register दावेदार द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ प्रपत्र—2 (आर) संलग्न है। Form 2(R) enclosed along with the documents furnished by the Claimant.

स.म.नि.आयु(पॅशन) / A.P.F.C.(Pension) सा.सु.स./ S.S.A. अनु. पर्य / S.S. स.ले. अधि. / A.O. दिनांक/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date (पेंशन से पूर्व लेखा प्रकोच्ट के प्रयोगार्थ) (FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL) इनपुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पें. अदायगी आदेश को कम्पयूटर द्वारा तैयार

कर लिया जाए। The Input date sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct. P.P.O may be

generated through Computer.

सा.सु.स./SSA

अनु. पर्य/S.S

ले.अधि. / A.O.

स.भ.नि.आयु (पेंशन) / A.P.F.C.(Pension)

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

(पेंशन वितरण अनुमाग के प्रयोगार्थ) (FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION)

पें अ. अ. सं. P.P.O. NO.

बैक को जारी करने की तिथि Date of issue to the Bank

\$05 Bank

को दावेदार तथा लेखा अनुभाग को सूचना जारी कर दी गई है। Intimation sent to the Claimant and also to Account Branch on

सा.मू.स./ S.S.A.

अनु. पर्य / S.S.

ले. अधि. / A.O.

स.भ.नि.आयु (पेंशन) / A.P.F.C.(Pension)

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

		UAN	No	10054	8934422	
	rhomer re	Mobile Nus	alber [
0	only to be filled	. A SOME TEMS	[1988 11	5582	
	when the ose is below 25 year		,	(केवल कार्याक्षय के प्रधोग दावा संख्या / Clans I.D.	(Ref) / For Office Use Only	
	नाराक पर	न हेतु आवेदन !	प्रपत्र—10—ही (क	.पॅ.यो.)		
	APPLICATION FOR	MONTHLY वर्मवारी पेशन यो	PENSION FO	PRM-10-D (E.P.S.)		
	(EMPLOY) (इस प्रपंत्र को मरने से पूर्व अनुदेश पर्वे)	EES'PENSIC (Read INSTI	ON SCHEME, RUCTIONS b	, 1995) efore filling In this Fo	orm)	
1,	कित के द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?			and the same and	_	
	By whom the Pension is claimed?			वा की नई पेरान का प्रका pe of Pension Claimed		
	SON			ORPHAN	tG F	
3.	(क) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Member's Name(In I	Block Letters)	TI OT	- D 0	and the street of the street o	}
	(व) तिंग / SEX :		4116	10.	SINGH	
	(ग) वैवाहिक रिथति / Marital Status	:		MALE	—	
	(घ) जन्म तिथि/आयु/Date of Birth/Age (dd/mm/yyyy	;	1	503	11975	
	(ड) पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name		SH	R.K.	SINGH	
4.	क. म. नि. खाता संख्या / E.P.F. Account Number	कोड का व	de minura	कोड न		
8	R			shment Code No.	सदस्य का खाता स. Member's Ac.No.	
		DL		2227	4800	Pensia
	स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य अन्त में नियोजित था Name & Address of the Establishment	C	EMER	H CORPUY	RATION OF	
	in which the member was last employed		MUDIA	LTD RA	3 BAN	
	2 ° ×		-EME	NT FACT	TORY	9
				BMUR-	HR	
6.	सेवा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm	√уууу) :		17/10	2018	
7.	सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service	:		DEATH		
8.	पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication		MNO-	20501	>	j
		<	FOTA	00 01	IANDI GARH	1
		C	HAND	1 GARH	100408	1
a.(क)	न्यून दर पेंशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पेंशन प्रारम्भ कर	ने हेत् विकल्प व	ी तिथि		1447/2111 1 2 2 - 10 2	J
(a)	In case of reduced pension (opted date		देनांक /Date	माह/Month	art/Year	
	for commencement of pension.)					
	Suil					
सदस्य	य/आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of member/applicant			नियोजना को हकतागत	/Signature of Employee's	
				Then a bringit	, organise of Employee's	-71
						,

Opt (या रागि (If op	शि के 1/3 माग के सारंगि ion for commutation of I दे कम सारांगिकरण के लिये शे का उल्लेख करें) ition is for lesser	/3 of Pension विकल्प दिया गया हो त	ì	E1	Nes	नहीं /No	If Yes, Quantum
Commutation indicate the quantum) 10. # पूंजी की प्रतिलाम हेलु विकल्प [(✔) टिक लगावें] Option for Return of Capital. Put a tick (✔)				_		% ET/Yes	नहीं No
	हां तो अपने विकल्प की पर es, indicate your choice					1 2	3
M	नी की वापसी हेतु नामित व्य ention your Nominee for म/ Name	क्ति का नाम उल्लिखित Return of Capital	करें। :				
संब	iu/ Relation		:				
জ	प तिथि/Date of Birth) (dd/mm/yyyy)	:		TT	$\overline{1}$	
पत	/ Address		:				
# दिनांक	28.09.2008 या इसके बाद	से पैशन प्राएम्स होने 1	के स्थित	ते में लाग मही / Not an	nlicable if n	ension start dat	te is on or after 26-09-2008.
	रेवार का विवरण / Particu		121 22.25		pineasie ii pi	custou statt dat	ic is on or when 20-07-2000,
कं. सं.							
Si.No.	नाम Name	जन्म तिथि/आयु Date of		के साथ संबंध onship with Member	अवयस्क के समक्ष दर्शार्थे /Indicate against Minor		
		Birth/Age			अभिभावक Guardian		सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	(2)	(3)		(4)	O G G G G G G G G G G G G G G G G G G G	(5)	(6)
	Mrs. Rekt Singh Sun'd			2 =		Manuf dan dan dan pengapanan	
	:यदि कोई बच्चा शारीरिक र						
	any child is physically b	andicapped, please in	idicate '	"DISABLED" below h	is/her name.		
13. 和	त्स्य की मृत्यु की तिथि (यदि	लागू हो) /Date of dea	th of M	fember (if applicable)		117	102018
14. खो	ले गए बैंक खाते का विवरण	/Details of Bank Ac	counts	Opened			
1 बैंद	क का नाम/ Name of the	Bank			BI		
2 খা	खा का नाम / Name of th	ne Branch	+			ter 1:)
	ा डाक पता / Full Postal	Address	-				
	न कोड / Pin Code			S	ectr	rCho	andigash
(अपने कैंग	ह खाते के खाली/रह चैक	की एक प्रति संलग्न करें	Pleas	e attach a copy of ca	incelled/bl	ank Cheque)	

ादस्य/आर्वेदक के हस्तावार/ Signature of member/applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/ Signature of Employer

Form 10D (www.epfindia.gov.in)

Page 2 of 6

	क. सं.	दावेदार/दावेदारों का नाम/	
	SINO	Name of Claimant(s)	बचत बैक खाता सं./
- 1		SEIC	Saving Bank Account Number
-		SELF	5256189025104
1		(Son)	
1			
- 1			
L			
14. 1	A (क) यदि दा	वा किसी नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उल्लिखित	
	(a) II the	cialin is preferred by nominee indicate higher	Yes
	(1) नाम/	Name	Sund
	(2) मत सव	त्स्य के साथ संबंध/ Relationship with deceased Member	3940
	., .	Relationship with deceased Member	Son
46		•	
15.	याजना प्रमाण	का विवरण यदि वह पहले ही यो त हो (यदि कोई हो)	जना प्रमाणपत्र प्राप्त कर संलग्न किया।
	Detail of Sci	heme Certificate already in	cheme Certificate received & enclosed
	Possession o		प्त नही / Not received
			d dely not received
		লা	गू नहीं Not Applicable
	यदि प्राप्त है	तो दर्शार्ये / if Received, Indicate:	
		The received, indicate:	N.N -
1	कं. सं.	योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण सं.	प्राधिकारी जिसने योजना प्रमाण पत्र जारी किया है
1	SI No	Scheme Certificate Control No	Authority who issued the Scheme Certificate
1			
- 1			
L			
16.	यदि पेंशन क	पें. यो., 1995 के अन्तर्गत ली जा रही है	
	If pension i	is being drawn under E.P.S. 1995	पी.पी.ओ.नं. हो. का. / उ. हो. का. द्वारा जारी
			PPO No Issued by RO/SRO
17.	संत्रात टक्ट	The largest of arrive with a	
		ावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शावें) / Documents enclosed (In	dicate as per the Instructions)
1	. Ad	har Cord of Sat, mol	Ten 4. 3 Pass post bloots
			3 1932 bool broce
2	2	Hice orde	5. Birth Certhical 7 sel
			British to the said
3	S	an collect chepue	6 Deall Cortilica
-			
Ž,	माणित किया र	जाता है/ Cortified that,	
(1)) मैं कर्मध	ारी पेंशन योजना, 1995 के अधीन पेंशन नहीं हो एक 🔻।	
c:	1 am n	of drawing Pension under Employee's Dension Salam	1995.
. (fi	7 रता आप	पन पत्र न दिए विवरण सत्य एव सही है।	
	ine pai	rticulars given in this application are true and correct	
			0
	दिनांक /		XL. O
	स्थान/Р	ace	आवेरक के हस्ताखर/ बांए हाथ की अँगूठा निशानी
			Signature / Left Hand Thumb Impression of the applicant
			- Indiana impression of the applicant

नियोक्ता के हस्ताखर/Signature of Employer (स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा धरा जाना है)

(TO BE FILLED UP BY THE EMPLOYER/ AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)

प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that :

- सदस्य का विवरण सही है।
 The particulars of the member are correct.
- सेवा छोड़ने की तिथि के पूर्व के 12 महीनों की अविध का बेतन और पेंशन अंशदान का विवरण।
 The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding the date of leaving service are as under:
 यदि मजदूरी सभी 12 महीनों में अर्जित नहीं की गई है तो 12 महीनों का खण्ड अन्तिम बार लिए बेतन से प्रारम्भ होगा (in case, the wages are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

वर्ष Year	দह Month			देय पॅशन अंशदान Pension contribution due		गैर अंशदायी सेवावधि का विवरण। यदि ऐसी कोई सेवावधि नहीं है तो 'शून्य' दर्शायें Details of period of non- contributory service. If there is no such period, indicate 'Nil'		
		दिनों की सं. No. of days	নায় Amount		वर्ष/ Year	दिनों की सं, जिनके हेतु कोई मजदूरी अर्जित नहीं की गई / No. of days for which no wages were carned		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
				Control of the Contro	-			

अनुलग्नक : Enclosures:

1.अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents as given in the Instruction

2. विवरणात्मक रोत एवं नमूना हस्ताक्षर का प्रपन्न / Form of descriptive roll and specimen signature

दिनांक /Date स्थान/Place स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी के भोडर एवं दिनांक संहित हस्ताक्षर Signature of Employer/Authorised Official of the Establishment with Seal and Date

(पेंशन हेतु पात्र प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में इसे 2 प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए) (To be submitted in duplicated in respect of each person eligible for pension)

पेशन भोगी का विवरण और उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा नि Descriptive roll of Pensioner and his/her Specime	en Signature/Thumb impression
1.सदस्य का नाम/Name of the Member	LATE ST B. P. SINGH DL/2227 4800 PF DL/2227 3422 Pension
2.क.म.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number	DL/2224 3422 Pension
3. पेंशन मोगी का नाम/Name of the Pensioner	Sund
4.पिता/पति का नाम/Father's/Huserand's Name	LATE SH B. R. SINGH
5.तिंग/ Sex	MALE
6.राष्ट्रीयता / Nationality	INDIAN
7.धर्म/ Religion	MINDU
8.तम्बाई/ Height	51-7"
9.पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह	Cert on right know
Personal Marks of Identification	2 Mole on lest palm
10. पैशन भागी के नमूना हस्ताक्षर	
Specimen signature of pensioner	Suil
	2 Suil
	3 Suis
 केवल निरक्षर दावेदार (पेंशन भोगी) होने की दशा में बार्ये हा [Only in the case of illiterate Claimant (Pension 	ध की उंगलियों के निशान, er) Left Hand Finger Impression]
अँगृहा /THUMB तर्जनी/ INDEX	मध्यमा/ MIDDLE अनामिका/ RING कनिष्टा/ SMALL
स्थान / Place: दिनांक / Date :	हस्ताक्षर / Signature अधिप्रमाणन प्राधिकारी के नाम एवं मोहर Name of the Attesting Authority Official Scal

(केवल कार्यालय के प्रयोगाधी) (FOR OFFICE USE ONLY) (पेंशन अनुभाग/लेखा अनुभाग) (PENSION SECTION/ACCOUNTS SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में दिये विवरणों का सबंधित दस्तावेजों के साथ सत्यापन कर लिया गया है। दावेदार पेंशन हेतु पात्र है। आवक आंकड़ा पत्र (इनपुट डाटा सीट) नीचे अनुमोदनार्थ प्रस्तुत है।

Certified that the particulars in the application have been verified with the relevant concerned documents, the claimant is eligible for Pension. The Input Data Sheet is placed below for approval.

प्रपत्र—9/प्रपत्र—3 (पे. पो.) मास्टर खाता पत्र/दावा आवक पूंजी के प्रविद्धि कर ली गई है। Entered in Form 9/Form 3(PS). Master Ledger Card/ Claim Inward Register दावेदार द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ प्रपत्र—2 (आर) संलग्न है। Form 2(R) enclosed along with the documents furnished by the Claimant.

सा.सु.स./ S.S.A.

अनु. पर्य / S.S.

स.ते. अधि. / A.O.

स.म.नि.आयु(पॅशन) / A.P.F.C.(Pension)

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

(पेंदान से पूर्व लेखा प्रकोष्ट के प्रयोगार्थ) (FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL)

इनपुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तायेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पें. अदायगी आदेश को कम्पयूटर द्वारा तैयार कर लिया जाए।

The Input date sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct. P.P.O may be generated through Computer.

सा.मु.स./SSA

अनु. पर्य/S.S

ले.अधि./A.O.

स.भ.नि.आयु (पॅशन) / A.P.F.C.(Pension)

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

(पेंशन वितरण अनुभाग के प्रयोगार्थ) (FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION)

पें अ. अ. सं. P.P.O. NO.

बैंक को जारी करने की तिथि Date of issue to the Bank

र्वक Bank

दि. को दावेदार तथा लेखा अनुमाग को सूचना जारी कर दी गई है। Intimation sent to the Claimant and also to Account Branch on

सा.सू.स. / S.S.A.

अनु. पर्य/ S.S.

ते. अधि. / A.O.

स.भ.नि.आयु (पेंशन) / A.P.F.C.(Pension)

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date

दिनांक/ Date