

NOMINATION AND DECLARATION FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

Declaration and Nomination Form under the Employees Provident Funds & Employees' Pension Scheme.
कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म।

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

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61 (1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

- | | |
|---|--|
| 1. Name (in Block letters) :
नाम (स्पष्ट शब्दों में) : | 6) PPF/EPS Account No. :
एफ पी एफ / ई पी एस खाता संख्या : |
| 2. Father's/Husband's Name :
पिता/पति का नाम : | 7) Address :
पता : |
| 3) Date of Birth :
जन्म तिथि : | Permanent :
स्थायी पता : |
| 4) Sex :
लिंग : | Temporary :
अस्थायी : |
| 5) Marital Satus :
वैवाहिक स्थिति : | |

PART - A (EPF)

भाग - क (कर्मचारी भविष्यनिधि)

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

एतद् द्वारा मैं व्यक्ति (यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति (यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

Name of the nominee/nominees' नामित/नामितों का नाम	Address पता	Nominee's relation ship with the member सदस्य के साथ नामि का संबंध	Date of Birth जन्म तिथि	Total amt. or share of accumulation in Provident Fund to be paid to each nominee कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग	If the Nominee is a minor, name & relation ship & address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee यदि नामित छोटा है तो उसके अभिभवक का नाम पता एवं संबंध जो नामित की छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेंगे।
1	2	3	4	5	6

Alternate Nomination in the event of death above nominees

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

- 1) ♦ Certified that I have no family as defined in para 2 (g) of the Employees' Provident Fund Schem, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be deemed as cancelled.
प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि रकीम 1952 में परिभाषित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात् यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाएगा।
- 2) ♦ Certified that my father mother is/are depended upon me.
प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता /माता मुझ पर आश्रित हैं।

- ♦ Strike out whichever inno' applicable.
- ♦ जो लागु नहीं है उसे काट दें।

Signature of thumb impration of the Subscriber
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

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

I here furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

एतद् द्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने के दशा में बैधन्य बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।

Sl.No क्र. सं.	Name of the family member परिवार के सदस्यों का नाम	Address पता	Date of Birth जन्म तिथि	Relationship with member सदस्यों के साथ सम्बंध

◆◆ Certified that I have no family, as defined in Para 2 (Vii) of Employees' Pension Scheme, 1995 and should acquire a family hereafter I Shall furnish particulars thereon in the above form.

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात् मेरा कोई परिवार होता है मैं उपरोक्त फार्म में उनका व्योरा प्रेषित करूँगा।

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.

मैं एतद् द्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में मैं पैरा 16(2) (क) (1) और (11) के अधीन देय मासिक परिवार पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

Name & Address of the nominee नामित का नाम और पता	Date of Birth जन्म तिथि	Relationship with member सदस्यों के साथ संबंध

Date :
दिनांक :

◆ Strike out whichever is not applicable
◆ जो लागू नहीं है उसे काट दें।

Signature of thumb impression of the Subscriber
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

CERTIFICATE BY EMPLOYER (नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र)

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

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषण 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। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Place
स्थान :

Signature of the employer or other authorised officer of the establishment
स्थापना के नियोक्ता अथवा प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Dated the
दिनांक

Designation
पदनाम

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber stamp there of
स्थापना/फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर