

**NOMINATION AND DECLARATION FORM
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 Employees' 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. Account No. :
खाता संख्या |
| → 2. Father's/Husband's Name :
पिता/पति का नाम | : | → 7. Address :
पता |
| → 3. Date of Birth :
जन्म तिथि | : | → Permanent :
स्थायी |
| → 4. Sex :
लिंग | : | → Temporary :
अस्थायी |
| → 5. Marital Status :
वैवाहिक स्थिति | : | |

PART-A (EPF)

भाग - क (कर्मचारी भविष्य निधि)

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' 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.	Address	Nominee's relationship with the member	Date of Birth	Total amt. or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	If the Nominee is a minor, name & relationship & address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee
नामित/नामितों का नाम	पता	सदस्य के साथ नामित का संबंध	जन्म तिथि	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग	यदि नामित छोटा है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा ।
1	2	3	4	5	6
→					

1. *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.

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (ख) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए ।

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

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं ।

*
Signature or thumb impression
of the subscriber.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

*Strike out whichever is not applicable.

जो लागू नहीं है उसे काट दें ।

* Please fill only those marked →

PART-B (EPS)

(Para 18)

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.

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

S. No.	Name & Address of the family member	Address	Date of Birth	Relationship with member
क्र. सं०	परिवार के सदस्य का नाम और पता	पता	जन्म तिथि	सदस्य के साथ संबंध
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				

*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.

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 ब्यौरा 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 पैरा 16 (2) (क) (1) और (11) के अधीन वैध नास्तिक 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	Date of Birth	Relationship with the member
नामित का नाम और पता	जन्म तिथि	सदस्य के साथ संबंध

Date :

दिनांक

Signature or thumb impression of the subscriber.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

**Strike out whichever is not applicable.

जो लागू नहीं उसे काट दें

CERTIFICATE BY EMPLOYER (नियोक्ता द्वारा प्रमाणपत्र)

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 / entries have been read over to him / her by me and got confirmed by him / her.

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री / श्रीमति / कुमारी ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत हैं 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।

It is further certified that following informations are Correct in respect of above said member as per our records.

आगे यह भी प्रमाणित किया जाता है कि हमारे रिकार्ड के अनुसार उपरोक्त सदस्य के संबंध में निम्न लिखित विवरण सही हैं :-

1. Date of joining EPF, 1952 (क० म० नि० योजना, 1952 में सदस्यता की तिथि) :
2. Date of joining EFPS, 1971 (क० प० पें० योजना, 1971 में सदस्यता की तिथि) :
3. Date of joining EPS, 1995 (क० पें० योजना, 1995 में सदस्यता की तिथि) :

Place :

स्थान :

Signature of the Employer or other authorised Officers of the establishment.

स्थापना के नियोक्ता अथवा प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Dated :

दिनांक

Designation :

पदनाम

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

स्थापना / फ़ैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रथड की मोहर