

"C. P. F. CELL"

ENCLOSURE OF FAMILY PENSION *REQUIRED DOCUMENTS*

- |   |                  |
|---|------------------|
| (1) FORM NO. 10D                          | 2 COPIES/3COPIES |
| (2) PASS PORT SIZE PHOTO WITH SPOUSE      | 4 COPIES         |
| (3) AGE PROOF OF MEMBER                   | 2 COPIES         |
| (4) AGE PROOF OF SPOUSE                   | 2 COPIES         |
| (5) PHOTO COPY OF FRONT PAGE OF PASS BOOK | 2 COPIES         |
| (6) AGE PROOF OF CHILDREN BELOW 25 YEARS  | 2 COPIES         |
| (7) SPECIMEN SIGNATURE OF MEMBER          | 2 COPIES         |

C.P.F. COLL.      Rs. 100/- Stamp Paper.  
"FOR FINAL SETTLEMENT CASES"

INDEMNITY BOND

The chairman-cum-Managing Director through Chairman Delhi State Industrial & Infrastructure Development Corporation Ltd., A-3 & 4, State Emporia Building, Baba Kharak Singh Marg, Delhi-110001, (hereinafter reference to as the trust).

The Bond is executed on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_ S/W  
of \_\_\_\_\_ R/o \_\_\_\_\_

Whereas \_\_\_\_\_ S/W of \_\_\_\_\_  
has filed his claim for settlement of contribution of provident Fund Account No. DL/3277/\_\_\_\_\_  
on Account of dues vide form No.

And whereas the member has agreed to furnish an irrevocable indemnity bond in consideration of settling the said case.

Now the indemnity bond witness that in consideration of settling the said case  
I, \_\_\_\_\_ S/W of \_\_\_\_\_  
do hereby undertake to hold DSIDC, EPF Trust, New Delhi, harmless and indemnified from and against all consequence of claim, lodged by him in future at any time and of amendments made in EPF and Miss. Act. 1952 that may arise at any time and from and against all losses, charges and expenses in collection with payment made to me on account of final settlement of the said CPF Account.

Further, this is to inform that I am not under any other employment at present.

Mobile Number :

केवल कार्यालय में प्रयोग के लिये  
For Office use only.

पंजीकरण सं०

Regd. No.....

कर्मचारी भविष्य-निधि योजना, 1952  
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952

प्रपत्र—19 Form—19

यह फार्म भविष्य निधि का दावा करते समय कर्मचारी भविष्य निधि संगठन के चालिंग सदस्य द्वारा भरा जाए  
Form to be used by a major member of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 for claiming the  
Employees' Provident Fund dues [Para 72] (5)

(कृपया "अनुदेश" देखें) a

1. सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the member (in block letters)	
2. पिता का नाम या पति का नाम (विवाहित महिलाओं के मामले में) Father's Name (or husband's Name in the case of married women)	
3. फ़ैक्ट्री/स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अन्तिम बार नियुक्त किया गया था। Name and Address of the Factory/Establishment in which the member was last employed.	
4. खाता सं० Account No. PN/HR	
5. नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	
6. नौकरी छोड़ने का कारण Reason of leaving Service	
7. पत्र व्यवहार का पूरा पता Full postal address (in block letters)	

श्री/श्रीमति/कुमारी Shri/Smt./Kumari

सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री S/o/W/o /D/o.....

.....Pin No.

8. भुगतान की विधि Mode of Remittance	वॉछित किसी एक तरीके पर कोष्टक में टिक लगाएं Put a 'Tick' in Box against the one opted	<input checked="" type="checkbox"/>
(क) मेरे खर्चे पर मनीआर्डर द्वारा (a) By postal Money Order at my cost.	( )	पद सं० 7 में दिए गए पते पर To the address given against Ham No. 7
(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत बैंक खाता सं० (अनुसूचित बैंक/डकघर) में रेखांकित चेक आवृत्त खाता सीधे भेजा जाए। (b) By account payees cheque sent Direct for credit to my S.B. A/C (Scheduled Bank/P.O.) under intimation to me.	( ) ( ) ( ) ( )	बचत बैंक खाता सं०..... बैंक का नाम..... शाखा का पूरा पता..... S. B. Account No..... Name of the Bank..... Branch..... Full Address of the Branch:.....

(अग्रिम टिकट लगी तरीक नीचे दी गई है।)

(Advance Stamped Receipt furnished below)

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है।  
Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

स्थापना में प्रवेश की तिथि

Date of Joining the Establishment.....

जन्म तिथि

Date of Birth.....

वर्तु वित्त वर्ष का अंशदान

Contribution for the Current Financial Year

महीना Month	मजदूरी Wages	अंशदान Contribution		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो Period of Break if any		महीना Month	मजदूरी Wages	अंशदान Contribution		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो Period of Break if any					
		कर्मचारी EMPLOYEE		नियोक्ता EMPLOYERS				कुल TOTAL		कर्मचारी EMPLOYEE		नियोक्ता EMPLOYERS		कुल TOTAL	
		क.भ.नि. EPF	प.पे. FP	क.भ.नि. EPF	प.पे. FP			क.भ.नि. EPF	प.पे. FP	क.भ.नि. EPF	प.पे. FP	क.भ.नि. EPF	प.पे. FP	क.भ.नि. EPF	प.पे. FP
मार्च/ March						सितंबर/ September									
अप्रैल/ April						अक्टूबर/ Oct.									
मई/ May						नवंबर/ Nov.									
जून/ June						दिसंबर/ December									
जुलाई/ July						जनवरी/ January									
अगस्त/ August						फरवरी/ February									

फॉ० एच० ए०/ P. T. O.

(यदि दाया प्रपत्र नियोजका द्वारा सत्यापित किया गया है तो यह सूचना नियोजका द्वारा दी जाए)  
(Information to be furnished by the Employer if the Claim Form is Attested by the Employer)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त अशदान नियमित मासिक जमा धन राशि में शामिल है।  
Certified that the above contributions have been included in the regular monthly remittances.  
प्रार्थी ने मेरे सामने हस्ताक्षर किए/अंगूठा लगाया है  
The Applicant has signed/thumb impressed before me.

तिथि/Date.....

पदनाम और मोहर  
Designation & Seal  
अनुलग्नक / Encl.

नौकरी में न होने की घोषणा/Declaration of non-employment

टिप्पणी : कबमवि० योजना 1952 के पैरा 69 के उप-पैरा (2) के खण्ड (ख) और उप-पैरा (1) के खण्ड (घ) के अन्तर्गत निपटान के लिए आवेदन करने के मामलों में दाया नौकरी छोड़ने की तारीख से दो महीने के बाद प्रस्तुत करना चाहिए यशर्त सदस्य लगातार बेरोजगार रहा हो अथवा ऐसी स्थापना में कार्यरत हो जिस पर अधिनियम लागू नहीं है।

Note: In the case of submission of application for settlement under clause (s) of sub-paragraph (i) and in clause (b) of sub paragraph (2) of paragraph 69 of the EPF Scheme, 1952 the claim should be submitted after two months from the date of leaving service provided the member continues to remain un-employed in an est. to which the Act applies.

तिथि/Date.....

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

अग्रिम टिकट लगी रसीद (केवल उपरोक्त B (ख) के मामले में प्रस्तुत की जाए)  
ADVANCE STAMPEO RECEIPT (To be furnished only in case of B(b) above)

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी उप-लेखा कार्यालय \_\_\_\_\_ से अपने भविष्य निधि खाते के निपटान पर \*रु० \_\_\_\_\_) की राशि अपने बचत बैंक खाते में प्राप्त की।

Received a sum of \*Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_ Only) from Regional Provident Fund Commissioner/Officer in-Charge of Sub-Regional Office \_\_\_\_\_ by deposit in my Saving Bank account towards the settlement of my Provident Fund Account.

\*क्षेत्रीय भविष्य निधि  
आयुक्त/प्रभारी उपक्षेत्रीय कार्यालय  
द्वारा भरने के लिए छोड़ा जाये  
The space should be left blank which shall be filled in by Regional Provident Fund Commissioner, Office in-Charge of Sub-Regional Office

1.00 रुपये की रसीदी  
टिकट लगाइये  
Affix 1.00 Rupee  
Revenue Stamp

सदस्य के हस्ताक्षर या बाएं/ दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

आयुक्त कार्यालय के प्रयोग के लिए (For the use of Commissioner's Office)

खाते का निपटान किया गया। फार्म सं० 21-ए/2 तथा प्रत्यक्ष रूप  
रजिस्टर/3 प. पै. नि. प्रपत्र 9 (संशोधित) में प्रविष्ट की  
A/c Settled in Part/Full Entered in F-21-A/2  
and with drawal Regular/Form 3 (F.P.F.) Form 9 (Revised)  
लिपिक/Clark

प्रधान लिपिक/Head Clerk

रुपये के अधीन Under Rs. ....

भुगतान मद सं० P.I. No. ....	मनीआर्डर/चैक M.O./Cheque	खाता सं० Account No.
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------

रुपये के भुगतान के लिए पास किया Passed for payment for Rs. ....

(शब्दों में) (In words).....

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो)  
M. O. Commission (if any)  
शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है  
Net Amount to be paid by M. O.

लेखा अधिकारी  
Accounts Officer  
दिनांक  
Dated

(रोकड़ अनुभाग के प्रयोग के लिए) (FOR USE IN CASH SECTION)

चेक सं० \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ रोकड़ बही  
Paid by cheque No. .... Date ..... Vide cash book  
के खाता संख्या-10 मद नाम संख्या \_\_\_\_\_ द्वारा किया गया।  
and Account No. 10 Dabit Item No. ....

मु. लि. / N. C.

स. आ. / क्ष. आ. A. C. / R. C.

अभिवृत्तियाँ / REMARKS