

Mobile Number :

केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ

For Office Use Only

आवक सं.

In ward No.

मासिक पेंशन हेतु आवेदन प्रपत्र-10-डी (क.पें.यो.)

APPLICATION FOR MONTHLY PENSION FORM-10-D (E.P.S.)

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

(EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995)

(इस प्रपत्र को भरने से पूर्व अनुदेश पढ़ें)

(Read INSTRUCTIONS before filling in this Form)

किस के द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?

By whom the Pension is claimed ?

(क) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
Member's Name (In Block Letters)

(ख) लिंग / Sex.....

(ग) वैवाहिक स्थिति / (Marital Status)

(घ) जन्म तिथि/आयु

Date of Birth/Age

(ङ.) पिता/पति का नाम

Father's/Husband's Name

के. भ. नि. खाता संख्या

E.P.F. Account Number

2. दावा की गई पेंशन का प्रकार

Type of Pension Claimed

क्षे. का. उ.क्षे. का. संस्थान कोड नं.

RO

SR0

Establishment Code No.

--	--	--

सदस्य का खाता सं.

Member's Account No.

स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य

अन्त में नियोजित था

Name & Address of the Establishment

In which the member was last employed

सेवा त्यागने की तिथि

Date of leaving Service

सेवा त्यागने का कारण

Reason of leaving Service

पत्र व्यवहार हेतु पता

Address for communication

.....पिन/Pin.....

(क) न्यून दर पेंशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में

पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि

(a) In case of reduced pension (early pension)

date of option for commencement of pension.

दिनांक/Date

माह/Month

वर्ष/Year

9. राशि के 1/3 भाग के कम्यूटेशन का विकल्प
Option for commutation of 1/3 of Quantum
पेंशन (यदि कम के लिये विकल्प है)
कम्यूटेशन राशि को इंगित करती है
Pension (If option is for lesser)
commutation indicate the quantum
- हां /Yes नहीं /No
10. पूंजी की वापसी हेतु विकल्प (कृपया अनुदेशों की
क्र. सं.10 का संदर्भ ग्रहण करें) [(✓) टिक लगायें]
यदि हां तो अपने विकल्प को पसंद को दर्शायें।
Option for Return of Capital (Please refer Serial
Number 10 of INSTRUCTIONS) Put a tick (✓)
If yes, indicate your choice of alternative
- हां /Yes नहीं /No
- 1 2 3
11. पूंजी को वापसी हेतु नामित व्यक्ति का नाम उल्लिखित करें।
Mention your Nominee for Return of Capital :
नाम/Name :
संबंध/Relation :
जन्म तिथि/Date of Birth :
पता/Address :

12. परिवार का विवरण (Particulars of Family)

क्रं सं. Sl. No.	नाम Name	जन्म तिथि/आयु Date of Birth/Age	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	अवयस्क के समक्ष दर्शायें Indicate against Minor	
				अभिभावक का नाम Guardian Name	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

टिप्पणी : यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से अपंग है तो नाम के नीचे 'अपंग' दर्शायें।

Note : If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below the name :

13. सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू है)
Date of death of Member (if applicable) :
14. खोले गए बचत बैंक खाते का विवरण
Details of Saving Bank Accounts Opened :
- (1) बैंक का नाम/Name of the Bank :
- (2) शाखा का नाम/Name of the Branch :

(3) पूरा डाक पता/Full Postal Address)

पिन कोड /PIN Code :

क्र. सं. Sl. No.	दावेदार/दावेदारों का नाम Name of Claimant(s)	बचत बैंक खाता सं. Saving Bank Account No.

14. (क) यदि दावा किसी नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उल्लिखित करें उसका
(a) If the claim is preferred by nominee, indicate his/her :

(1) नाम/Name :

(2) मृत सदस्य के साथ संबंध
Relationship with the deceased Member :

15. योजना प्रमाणपत्र का विवरण यदि वह पहले ही सदस्य के पास हो (यदि कोई हो)
Detail of Scheme Certificate already in possession of the Member, if any. :

योजना प्रमाणपत्र प्राप्त कर संलग्न किया।
Scheme Certificate received & enclosed

प्राप्त नहीं/Not received

लागू नहीं/Not Applicable

यदि प्राप्त है, तो दर्शाएँ/If Received, indicate :

क्र. सं. Sl. No.	योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण सं. Scheme Certificate Control No.	प्राधिकारी जिसने योजना प्रमाण पत्र जारी किया है। Authority who issued the Scheme Certificate

16. यदि पेंशन क. पें. यो., 1995 के अन्तर्गत ली जा रही है
If Pension is being drawn under E.P.S., 1995
17. संलग्न दस्तावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शाएँ)
Documents enclosed
(Indicate as per the Instructions)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

पो.पी.ओ.नं.
द्वारा जारी
PPO No.
issued by

क्षे. का. RO	उ. क्षे. का. SRO

6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

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

पेंशन भोगी का विवरण और उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

Descriptive roll of Pensioner and his/her Specimen Signature/Thumb impression

1. सदस्य का नाम/Name of the Member :
2. क. भ. नि. लेखा सं./E.P.F. Account Number :
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner :
4. पिता/पति का नाम/Father/Husband Name :
5. लिंग/Sex :
6. राष्ट्रियता/Nationality :
7. धर्म/Religion :
8. लम्बाई/Height :
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह
Personal Marks of Identification : 1.
2.
10. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर
Specimen signature of Pensioner : 1.
2.
3.
11. [केवल निरक्षर दावेदार (पेंशन भोगी) होने की दशा में बायें हाथ की उंगलियों के निशान]
[Only in the case of illiterate Claimant (Pensioner) Left Hand Finger Impression]
- अंगूठा/THUMB तर्जनी/INDEX मध्यमा/MIDDLE अनामिका/RING कनिष्ठा/SMALL

हस्ताक्षर/Signature

स्थान/Place :

दिनांक/Date :

अधिप्रमाणन प्राधिकारी के नाम एवं मोहर
Name of the Attesting Authority
Official Seal

प्रमाणित किया जाता है/Certified that :

- (i) मैं-कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अधीन पेंशन नहीं ले रहा हूँ।
I am not drawing Pension under Employees' Pension Scheme, 1995.
- (ii) इस आवेदन पत्र में दिए विवरण सत्य एवं सही हैं।
The particulars given in this application are true and correct.

आवेदक के हस्ताक्षर/
बाएं हाथ की अंगूठा निशानी
Signature of the applicant/
Left Hand Thumb Impression

(स्थापना के नियोक्ता/
प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरा जाना है)
(TO BE FILLED IN 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 बाद के 12 महीनों की अवधि हेतु पेंशन अंशदान एवं मजदूरी के विवरण :
The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceeding 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 is not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn).

वर्ष Year	माह Month	मजदूरी Wages		देय पेंशन 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	राशि Amount		वर्ष Year	दिनों की सं. जिनके हेतु कोई मजदूरी अर्जित नहीं की गई No. of Days for which no wages were earned
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

अनुलग्नक : /Encls. :

- अनुदेशों में दिए दस्तावेज
Documents as given in the instructions
- विवरणात्मक रोल एवं नमूना हस्ताक्षर का प्रपत्र
Form of descriptive roll and specimen signature.

स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी
के मोहर एवं दिनांक सहित हस्ताक्षर
Signature of Employer/Authorised Official
of the Establishment with Seal and Date

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ)
(FOR OFFICE USE ONLY)

(पेंशन अनुभाग / लेखा अनुभाग)
(PENSION SECTION / ACCOUNTS SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में दिये गये विवरणों का सवद्ध दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है। दावेदार पेंशन हेतु पात्र हैं। आवक आंकड़ा पत्र (इन्पुट डाटा शीट) 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 (पें. यो.) मास्टर खाता पत्र/ दावा आवक पूंजी में प्रविष्टि 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 alongwith the documents furnished by the claimant.

लिपिक/Clerk	अनु. पर्य./S.S.	स. ले. अधि./A.A.O.	स. भ. नि. आयु(पेंशन)/A.P.F.C.
दिनांक/Date	दिनांक/Date	दिनांक/Date	दिनांक/Date

(पेंशन से पूर्व लेखा प्रकोष्ठ के प्रयोगार्थ)
(FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL)

इन्पुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पें. भदायगी आदेश को कम्प्यूटर 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.

लिपिक/Clerk	अनु. पर्य./S.S.	सु. ले. अधि./A.A.O.	स. भ. नि. आयु(पेंशन)/A.P.F.C. (Pansion)
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 of the Bank

दि.को दावेदार तथा

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

लिपिक/Clerk	अनु. पर्य./S.S.	स. ले. अधि./A.A.O.	स. भ. नि. आयु/A.P.F.C.
दिनांक/Date	दिनांक/Date	दिनांक/Date	दिनांक/Date