

मोबाइल सं./ Mobile Number

(केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु) (For Office use only)

दावा संख्या/Clam I.D .....

**कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952**  
**EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952**  
प्रपत्र संख्या-20  
**FORM NO-20**

प्रपत्र प्रयोग किया जाएगा Form to be used: -

1. अल्पव्यस्क/मानसिक-असंतुलित सदस्य के अभिभावक द्वारा By the guardian of minor/lunatic member
2. मृतक सदस्य के नामिती/ कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा By a nominee or legal heir of the deceased member.
3. अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित नामिती या उत्तराधिकारी के अभिभावक द्वारा अल्पव्यस्क मृतक-सदस्य की भविष्य निधि राशि दावे के लिए  
By guardian of the minor/lunatic nominee or heir for claiming the Provident Fund accumulation of the minor deceased member

टिप्पणी : इस प्रपत्र को पूर्ण करने से पहले अनुदेश ध्यानपूर्वक पढ़िए। Note: Read the "Instruction" Carefully before completing the form.

सदस्य का विवरण/Particulars of the member	
(1) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)/ Name of the member (In block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/Husband's Name	
(3) कारखाने/प्रतिष्ठान का नाम व पता जिसमें सदस्य अंतिम बार काम करता था/ Name & Address of the Factory/ Establishment in which the member was last employed	
(4) खाता संख्या/Account No.	
(5) नौकरी छोड़ने की तिथि/Date of leaving Service	
(6) नौकरी छोड़ने का कारण/ Reason for leaving service	
मृतक सदस्य के मामले में/ (In case of deceased member)	
(7) मृत्यु की तिथि/Date of Death (dd/mm/yyyy)	
(8) मृत्यु के दिन सदस्य की वैवाहिक स्थिति/ Marital status of the member on the day of his/her death	

**दावेदार के विवरण Particulars of the Claimant**

मृतक सदस्य के व्यस्क नामिती/कानूनी उत्तराधिकारी/ परिवार के सदस्य द्वारा भरा जाएगा।  
To be filled in by a Major nominee /legal heir/member of the family of the deceased member

(1) दावेदार का नाम (स्पष्ट अक्षरों में/ Name of the claimant (in block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/ Husband's name	
(3) लिंग/ Gender	
(4) आयु (सदस्य की मृत्यु के समय/ Age(as on Date of death of the member)	
(5) वैवाहिक स्थिति (सदस्य की मृत्यु की तिथि को)/Marital status (as on the date of death of member)	
(6) मृतक सदस्य के साथ सम्बन्ध/Relationship with the deceased member	

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer

www.epfindia.gov.in

अल्पव्यस्क/मानसिक-असंतुलित सदस्य के अभिभावक/प्रबन्धक द्वारा भरा जाएगा।

To be filled by the Guardian/Manager of Minor/Lunatic member

या/OR

मृतक सदस्य के मानसिक-असंतुलित /अल्पव्यस्क नामित(तो) के अभिभावक या प्रबन्धक/ कानूनी उत्तराधिकारी (यों)/ परिवार के सदस्यों द्वारा भरा जाएगा।  
Guardian of Lunatic/Minor Nominee(s)/ Legal Heir (s) /Family member (s) of the deceased member

(1) दावेदार का नाम (जो कि अभिभावक हो)  
Name of the claimant (i.e. Guardian)

(2) पिता/पति का नाम

Father's/Husband's name

(3) अल्पव्यस्क/मृतक सदस्य के साथ संबंध

Relationship with minor/deceased member


अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित नामांकित/ कानूनी उत्तराधिकारी/परिवार के सदस्यों का विवरण जिसके लिए भविष्य निधि धन का दावा करना है।  
Particulars of the Minor/Lunatic/Nominee(s)/Legal Heir(s)/Family Members on whose behalf the Provident Fund Account is claimed

कं. सं. S.No	नाम Name	लिंग Gender	आयु Age	धर्म Relation	सम्बन्ध / Relationship	
					मृतक सदस्य के साथ / With deceased member	अभिभावक के साथ / With Guardian
1						
2						
3						
4						

यदि लागू न हो तो काट दीजिए/ Delete if not applicable

(4) दावेदार का पूर्ण डाक पता (स्पष्ट अक्षरों में)

श्री/श्रीमती/ Shri./Smt.....

Claimant's Full Postal address (in block letters)

सुपुत्र/धर्मपत्नी/पति/पुत्री/ S/o W/o H/o D/o.....

पिन/Pin .....

(5) राशि भेजने की इच्छित रीति  
Mode of Remittance

एक चुने हुए खाने में निशान लगाएँ  
Put a tick in the box against the one opted

(क) राशि मेरे खर्च पर मनीआर्डर की जाए  
(a) By Postal Money order at my cost

मद संख्या 4 के विपरीत दिए पते पर  
To the address given in item No.4

या/OR

(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता सं.(अनुसूचित बैंक/ डाकघर) में रेखकितं चेक/ इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से आदाता खाता सीधे भेजा जाए/ (b) By account payees cheque/ electronic mode sent Directly for credit to my S.B. A/C (Scheduled Bank /P.O.) Under intimation to me

बचत बैंक खाता सं./ S.B Account no.....

बैंक का नाम/ Name of the Bank .....

शाखा/ Branch .....

आई.एफ.एस. कोड / IFS Code.....

शाखा का पूरा पता/ Full Address of the Branch .....

(अग्रिम प्राप्ति रसीद नीचे दी गयी है Advance stamped receipt furnish below)

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer

**प्रमाण पत्र / CERTIFICATE**

जहाँ तक मुझे ज्ञान है मैं इस बात का विश्वास दिलाता हूँ कि मृतक सदस्य के मरणोपरान्त कोई बच्चा पैदा नहीं होगा।  
To the best of my knowledge I assure that no Posthumous child will be born to the deceased member  
मैं इस बात को प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे पूर्ण संभव जानकारी के अनुसार पूर्णतया सत्य है।  
I certify that the particulars given above are true to the best of my knowledge

मैं प्रमाणित करता हूँ कि अल्पसंख्यक/मानसिक असंतुलित श्री/श्रीमती/कुमारी ..... मेरे साथ रह रहा है/रही है और मेरे द्वारा उसकी देखभाल और समर्थन किया जा रहा है तथा जो परिवार पेंशन अल्पव्यस्क/मानसिक असंतुलित के लिए होगी तो उसे उसकी भलाई तथा फायदे के लिए खर्च की जाएगी।

I certify that the minor(s)/ lunatic Sh./Smt./Kumari.....is living with me and is being supported and looked for by myself and the Family Pension Fund benefit received on behalf of minor lunatic will be spent in his/her best interests & benefits.

मैं घोषित करता हूँ कि अल्पव्यस्क सदस्य किसी ऐसे कारखाने/प्रतिष्ठान में जहां कि कर्मचारी भविष्य निधि और विविध व्यवस्था अधिनियम लागू हो इस प्रार्थना पत्र के दिनांक से पिछले लगातार दो मास से नौकरी नहीं कर रहा है।

I certify that the minor member has not been employed in any Factory/Establishment to which the "Act" applies for a continuous period of not less than 2 months immediately preceding the date of this application

संलग्न/ Enclosures

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

दिनांक/ Date

जो लागू न हो तो काट दीजिए "Delete, if not applicable"

**अग्रिम पेशगी रसीद Advance Stamped Receipt**

केवल ऊपरी 5(ख) के मामले में भरी जानी चाहिए [To be furnished only in case of 5(b) above]

..... \*₹ (केवल\* ..... रुपये) की राशि क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय ..... के द्वारा श्री/श्रीमती/ ..... के भविष्य निधि भुगतान खाते में मेरे बचत खाते में जमा के लिए प्राप्त हुए।

Received a sum of (\*₹.....)(\*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 Provident Fund accounts of Shri/Smt.....

\*स्थान क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरे जाने के लिए खाली छोड़ा जाना चाहिए  
\*The space should be left blank which shall be filled in by Regional Provident Fund Commissioner/Officer in-charge of S.R.O.

₹ 1 राजस्व  
टिकट  
₹ 1 Revenue  
Stamp

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

साक्ष्याकन/तसदीक अधिकारी द्वारा प्रमाणपत्र Certificate by the attesting authority

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर कथित तथ्य सही है Certified that the facts stated above are correct.

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती/कुमारी .....को मैं अच्छी तरह जानता हूँ और उन्होने मेरे सामने हस्ताक्षर/अंगूठा निशान किया है। Certified that the claimant Shri/Smt./Kumari.....is known to me and has signed/thumb impressed before me.

दिनांक/ Date

नियोजक या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर पदनाम तथा मोहर  
Signature of the employer or any authorised official designation & Seal

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

लेखा आंशिक/पूर्ण भुगतान गया फार्म 21-ए/24/2/9 (संशोधित) तथा निकासी रजिस्टर में दर्ज कर लिया है।  
A/c Settled in Part/Full entered in Form 21-A/24/2/9 (Revised) and withdrawal Register

सा.सु.स.  
SSA

अनु. पर्य  
SS

रुपए के अधीन (Under ₹ .....

भुगतान मद संख्या  
P.I.No. ....

मनीआर्डर / चेक  
M.O./Cheque

लेखा संख्या  
Accounts No. ....

अनुभाग Section ..... रुपए के भुगतान के लिए पास किया Passed for Payment for ₹ .....

(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 सं.

Paid by cheque No. ....  
के खाता संख्या-10 मद नाम संख्या ..... द्वारा किया गया।  
(Bank) Account No. 3 Date item No.

दिनांक

Date .....

रोकड़ बही

Vide cash book

अनु. पर्य /SS

स. आ. /क्षे.आ/APFC/RPFC

अभियुक्तियों  
REMARKS