

Employee who worked in CCI for less than 10 years and resigned before superannuation but is not currently employed and is not alive / employee expired during roll of CCI

Sl.	Query	Answer	✓/X
01	When to apply?	a) Any time after resignation and death occurred and claim to be lodged by nominee.	
02	Which form is to be used?	a) Form 10 D in triplicate	
03	Mobile no	To be mentioned on the top of 10 D form	
04	UAN No	To be mentioned on the top of 10 D form if allotted	
05	Whether to provide particulars of children?	Yes, in case the age of children is below 25 years of male child and of any age of unmarried daughter. No, if the age is 25 years or more of male child and married daughter is not eligible of any age.	
06	Which all documents are to be provided along with Form 10D?	a) Photo copy of Aadhar card of employee b) Photo copy of Aadhar card of spouse of employee c) Passport size photo of claimant. d) Cancelled cheque in original containing the name of the applicant e) Photo copy of relieving order from CCI f) Photo copy of the Birth certificate of employee and that of family members whose name is appearing in Form 10D	
07	If Aadhar card is not available	a) If the employee and family members as per Form 10D are domiciled from North East States of India, and the employee is to draw pension at a address falling in north eastern states of India, in such cases the Aadhar Card copy is not mandatory.	
08	Which type of document will be accepted as proof of birth certificate?	a) Birth certificate issued by the concerned Municipality, Panchayat office etc. b) Matric (10th class) pass certificate c) School leaving certificate	
09	What to do, in case the name of the employee (including spelling error), his father's name/her husband's name is different between Bank Account, Aadhar card and CCI records	a) No application can be processed if the names are different as per Aadhar & the bank account. The employee has to take steps to rectify the same with concerned authorities. b) If the name as per CCI records is not matching with that of Aadhar or bank account, request to be made by the employee to CCI for correction. The format of application is enclosed herewith.	
10	What to do, in case the Date of Birth of the employee is different between Aadhar card and CCI records	a) A request to be made by the employee to CCI for correction. The format of application is enclosed herewith.	
11	7 EPS Form	To be submitted only for the last 12 months salary.	
12	Non Contributory Days- NCP	Details of NCP days during service, if any, be enclosed	
13	Where to submit the application form?	a) All documents to be submitted to Time office of the Unit where the employee is serving b) Time office to attest all page of the set of document before sending to Corporate office c) Chronologically number all the pages for documents	

UAN No 100548934422

मोबाइल नं./ Mobile Number

9958508355

(फ़ैबल कार्यालय के प्रयोगार्थी) / For Office Use Only
दावा संख्या / Claim I.D.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)

1. किस के द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?
By whom the Pension is claimed?

WIFE

2. दावा की गई पेंशन का प्रकार
Type of Pension Claimed

WIDOW

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

LATE SH. B. P. SINGH

(ख) लिंग / SEX :

MALE

(ग) वैवाहिक स्थिति / Marital Status

MARRIED

(घ) जन्म तिथि / आयु / Date of Birth / Age (dd/mm/yyyy)

15 | 03 | 1975

(ङ) पिता / पति का नाम / Father's / Husband's Name

SH. R. K. SINGH

4. क. न. नि. खाता संख्या / E.P.F. Account Number

क्षे. कोड RO	का. कोड OFFICE	संस्थान कोड नं. Establishment Code No.	सदस्य का खाता नं. Member's Ac.No.
DL		2227	4800
DL		2227	3422

PF Pension

5. स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य अन्त में नियोजित था
Name & Address of the Establishment
in which the member was last employedCEMENT CORPORATION OF
INDIA LTD. RAJDAH
CEMENT FACTORY
SIRMUR - HP.

6. सेवा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :

17 | 10 | 2018

7. सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service

DEATH

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

HNO - 2050 D

SECTOR-23 CHANDIGARH

CHANDIGARH पिन / Pin 100408

a. (क) न्यून दर पेंशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि

- NO -

(a) In case of reduced pension (opted date
for commencement of pension.)

दिनांक / Date

माह / Month

वर्ष / Year

सदस्य / आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of member/applicant

निर्देशिका के हस्ताक्षर / Signature of Employer

9. # राशि के 1/3 भाग के साराधिकरण का विकल्प
Option for commutation of 1/3 of Pension
(यदि कम साराधिकरण के लिये विकल्प दिया गया हो तो
राशि का उल्लेख करें)
(If option is for lesser
Commutation indicate the quantum)

हां /Yes नहीं /No If Yes, Quantum

%

10. # पूंजी की प्रतिराम हेतु विकल्प [(✓) टिक लगायें]
Option for Return of Capital. Put a tick (✓)
यदि हां तो अपने विकल्प की पसंद को दर्शायें।
If yes, indicate your choice of alternative

हां /Yes नहीं /No

1 2 3

11. # पूंजी की वापसी हेतु नामित व्यक्ति का नाम उल्लिखित करें।
Mention your Nominee for Return of Capital
नाम / Name :
संबंध / Relation :
जन्म तिथि / Date of Birth (dd/mm/yyyy) :
पता / Address :

दिनांक 26.09.2008 या इसके बाद से पेंशन प्रारम्भ होने कि स्थिति में लागू नहीं / Not applicable if pension start date is on or after 26-09-2008.

12. परिवार का विवरण / Particulars of Family

क्र. सं. S.No.	नाम Name	जन्म तिथि/आयु Date of Birth/Age	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member	अवयस्क के सम्म दर्शायें / Indicate against Minor	
				अभिभावक का नाम Guardian Name	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Rekha Singh	21-3-1980	wife		
	Sunid	12-5-1997	son		

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

Note: If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below his/her name.

13. सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू हो) / Date of death of Member (if applicable)

17102018

14. खोले गए बैंक खाते का विवरण / Details of Bank Accounts Opened

1	बैंक का नाम / Name of the Bank	SBI
2	शाखा का नाम / Name of the Branch	Sector 17
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	Sector 17, Chandigarh

(अपने बैंक खाते के खाली/रद्द बैंक की एक प्रति संलग्न करें Please attach a copy of cancelled/blank Cheque)

सदस्य/आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of member/applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Signature of Employer

क्र. सं. SI No	दावेदार/ दावेदारों का नाम/ Name of Claimant(s)	बचत बैंक खाता सं./ Saving Bank Account Number
	SELF (Wife)	5258189018205

14. A (क) यदि दावा किसी नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया गया है तो उल्लिखित करें

(a) If the claim is preferred by nominee, indicate his/her

(1) नाम/ Name

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

Yes -

Rekha Singh

Wife

15. योजना प्रमाण 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:

N.Y.

क्र. सं. SI 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

पी.पी.ओ.नं. PPO No	क्षे. का. / च. क्षे. का. द्वारा जारी Issued by RO/SRO

17. संलग्न दस्तावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शाएँ)/ Documents enclosed (Indicate as per the Instructions)


1. Adhar Card of self & son
2. Alice order
3. Cancelled cheques

4. 3 Passport Photo
5. Birth Certificate of self & son
6. Death Certificate

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 Employee's Pension Scheme, 1995.
- (ii) इस आवेदन पत्र में दिए विवरण सत्य एवं सही हैं।
The particulars given in this application are true and correct

दिनांक /Date
स्थान/Place


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

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer (स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरना है)

**(TO BE FILLED UP 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 पूर्व के 12 महीनों की अवधि का वेतन और पेंशन अंशदान का विवरण।
The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding 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 are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

वर्ष Year	मह Month	मजदूरी / Wages		देय पेंशन अंशदान Pension contribution due	गैर अंशदायी सेवावधि का विवरण। यदि ऐसी कोई सेवावधि नहीं है तो 'शून्य' दर्शाये 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 : Enclosures:

- अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents as given in the Instruction
- विवरणालम्बक रोल एवं नमूना हस्ताक्षर का प्रपत्र / Form of descriptive roll and specimen signature

दिनांक /Date
स्थान/Place

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

(पेंशन हेतु पात्र प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में इसे 2 प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)
(To be submitted in duplicated 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 LATE SH B. P. SINGH
2. क.भ.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number 0422221 4800 - PF
..... 0422221 3422 - Pensioner
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner REKHA SINGH
4. पिता/पति का नाम/Wife's/Husband's Name LATE SH B. P. SINGH
5. लिंग/ Sex FEMALE
6. राष्ट्रियता/Nationality INDIAN
7. धर्म/ Religion HINDU
8. लम्बाई/ Height 5'-2''
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह
Personal Marks of Identification
1. Cut on left eye brow
2. Cut on left toe
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

स्थान/ Place:
दिनांक/ Date :

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

(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 विवरणों का संबंधित दस्तावेजों के साथ सत्यापन कर लिया गया है। दावेदार पेंशन हेतु पात्र है। आवक आंकड़ा पत्र (इनपुट 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 (पे. पो.) मास्टर खाता पत्र/दावा आवक पूंजी के 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 along with the documents furnished by the Claimant.

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

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

इनपुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पे. अदायगी आदेश को कंप्यूटर द्वारा तैयार कर लिया जाए।
The Input data sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct. P.P.O may be generated through Computer.

सा.सु.स./SSA	अनु. पर्य/S.S	ले.अधि./A.O.	स.भ.नि.आयु (पेंशन)/ A.P.F.C.(Pension)
दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date

(पेंशन वितरण अनुभाग के प्रयोगार्थ)
(FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION)

पे अ. अ. सं.
P.P.O. NO.

बैंक को जारी करने की तिथि
Date of issue to the Bank

बैंक
Bank

दि. को दावेदार तथा लेखा अनुभाग को सूचना जारी कर दी गई है।
Intimation sent to the Claimant and also to Account Branch on

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

UAN No 100548934422

मोबाइल नं./ Mobile Number

9988115562

⊗ only to be filled when the age is below 25 year

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थी)/ For Office Use Only दावा संख्या/Claim I.D.

मासिक पेंशन हेतु आवेदन प्रपत्र-10-डी (क.पे.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 जगुदेश पढ़ें)/(Read INSTRUCTIONS before filling In this Form)

1. किस के द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?
By whom the Pension is claimed?

2. दावा की गई पेंशन का प्रकार
Type of Pension Claimed

SON ⊗

ORPHANAGE

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

LATE B.P. SINGH

(ख) लिंग/ SEX :

MALE

(ग) वैवाहिक स्थिति/Marital Status

MARRIED

(घ) जन्म तिथि/आयु/Date of Birth/Age (dd/mm/yyyy)

11 50 31 1975

(ङ) पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name

SH R.K. SINGH

4. क. म. नि. खाता संख्या/E.P.F. Account Number

क्ष. कोड RO का. कोड OFFICE संस्थान कोड नं. Establishment Code No. सदस्य का खाता नं. Member's Ac.No.

DL DL 2227 2227 4800 3422

PF Pension

5. स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य अन्त में नियोजित था
Name & Address of the Establishment in which the member was last employed

CEMENT CORPORATION OF INDIA LTD, RAJBAN CEMENT FACTORY SIRMUR - HR

6. सेवा त्यागने की तिथि/ Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :

17 10 2018

7. सेवा त्यागने का कारण/ Reason of leaving Service

DEATH

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

HNO-2050D SECTOR-23, CHANDIGARH CHANDIGARH पिन/Pin 100408

8.(क) न्यून दर पेंशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि

(a) In case of reduced pension (opted date for commencement of pension.)

दिनांक /Date

माह/Month

वर्ष/Year


सदस्य/आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of member/applicant


निधोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employee's

9. # राशि के 1/3 भाग के सारांशिकरण का विकल्प
Option for commutation of 1/3 of Pension
(यदि कम सारांशिकरण के लिये विकल्प दिया गया हो तो
राशि का उल्लेख करें)

हां /Yes नहीं /No If Yes, Quantum

(If option is for lesser

Commutation indicate the quantum)

%

10. # पूंजी की प्रतिभार हेतु विकल्प [(✓) टिक लगायें]
Option for Return of Capital. Put a tick (✓)

हां /Yes नहीं /No

यदि हां तो अपने विकल्प की पसंद को दर्शायें।
If yes, indicate your choice of alternative

1 2 3

11. # पूंजी की वापसी हेतु नामित व्यक्ति का नाम उल्लिखित करें।
Mention your Nominee for Return of Capital

नाम / Name :
संबंध / Relation :
जन्म तिथि / Date of Birth (dd/mm/yyyy) :
पता / Address :

दिनांक 26.09.2008 या इसके बाद से पेंशन प्रारम्भ होने कि स्थिति में लागू नहीं / Not applicable if pension start date is on or after 26-09-2008.

12. परिवार का विवरण / Particulars of Family

क्र. सं. S.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)
1.	Mrs. Rekha Singh	21-3-1980	wife		
2.	Sunil	12-5-1997	son		

टिप्पणी : यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग है तो नाम के नीचे 'अशक्त' दर्शायें।
Note: If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below his/her name.

13. सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू हो) / Date of death of Member (if applicable)

17 10 20 18

14. खोले गए बैंक खाते का विवरण / Details of Bank Accounts Opened

1	बैंक का नाम / Name of the Bank	SBI
2	शाखा का नाम / Name of the Branch	Sector 17
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	Sector Chandigarh

(अपने बैंक खाते के खाली/रद्द बैंक की एक प्रति संलग्न करें Please attach a copy of cancelled/blank Cheque)


सदस्य/आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of member/applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Signature of Employer

क्र. सं. SI No	दावेदार/दावेदारी का नाम/ Name of Claimant(s)	बचत बैंक खाता सं./ Saving Bank Account Number
	SELF (Son)	5256189025104

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

(1) नाम/ Name

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

Yes

Sund

Son

15. योजना प्रमाण 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. SI No	योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण सं. Scheme Certificate Control No	प्राधिकारी जिसने योजना प्रमाण पत्र जारी किया है Authority who issued the Scheme Certificate
		N.A.

16. यदि पेंशन क. य. यो., 1995 के अन्तर्गत ली जा रही है
If pension is being drawn under E.P.S, 1995

पी.पी.ओ.नं. PPO No	क्ष. का. / उ. क्ष. का. द्वारा जारी Issued by RO/SRO

17. संलग्न दस्तावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शाएँ)/ Documents enclosed (Indicate as per the Instructions)


- Adhar Card of self, mother
- Ahico order
- Cancelled cheque

- 3 Pass post photo
- Birth Certificate of self
- Death Certificate of mother

प्रमाणित किया जाता है/ Certified that.

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

दिनांक /Date
स्थान/Place


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

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer (स्थापना के नियोक्ता/प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरा जाना है)

**(TO BE FILLED UP 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 पूर्व के 12 महीनों की अवधि का वेतन और पेंशन अंशदान का विवरण।
The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding 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 are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

वर्ष Year	मह Month	मजदूरी / Wages		देय पेंशन अंशदान Pension contribution due	गैर अंशदायी सेवावधि का विवरण। यदि ऐसी कोई सेवावधि नहीं है तो 'शून्य' दर्शाये 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 : Enclosures:

- अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents as given in the instruction
- विवरणाल्पक रोल एवं नमूना हस्ताक्षर का प्रपत्र / Form of descriptive roll and specimen signature

दिनांक /Date
स्थान/Place

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

(पेंशन हेतु पात्र प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में इसे 2 प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए)
(To be submitted in duplicated 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 LATE SH. B. P. SINGH
2. क.भ.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number DL/2227 480 PF
DL/2227 3422 Pension
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner Sunil
4. पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name LATE SH. B. P. SINGH
5. लिंग/ Sex MALE
6. राष्ट्रियता/Nationality INDIAN
7. धर्म/ Religion HINDU
8. लम्बाई/ Height 5-7"
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह
Personal Marks of Identification
1. Cut on right knee
2. Mark on left palm
10. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर
Specimen signature of pensioner
1. Sunil
2. Sunil
3. Sunil

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

स्थान/ Place:
दिनांक/ Date :

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

(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 विवरणों का संबंधित दस्तावेजों के साथ सत्यापन कर लिया गया है। दावेदार पेंशन हेतु पात्र है। आवक आंकड़ा पत्र (इनपुट 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 (पे. पो.) मास्टर खाता पत्र/दावा आवक पूंजी के 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 along with the documents furnished by the Claimant.

सा.सु.स./ S.S.A.	अनु. पर्य/ S.S.	सा.ले. अधि./ A.O.	स.म.नि.आयु(पेंशन)/ A.P.F.C.(Pension)
दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date

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

इनपुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पें. अदायगी 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.

सा.सु.स./SSA	अनु. पर्य/S.S	ले.अधि./A.O.	स.म.नि.आयु (पेंशन)/ A.P.F.C.(Pension)
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 to the Bank

बैंक
Bank

दि. को दावेदार तथा लेखा अनुभाग को सूचना जारी कर दी गई है।
Intimation sent to the Claimant and also to Account Branch on

सा.सु.स./ S.S.A.	अनु. पर्य/ S.S.	ले. अधि./ A.O.	स.म.नि.आयु (पेंशन)/ A.P.F.C.(Pension)
दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date	दिनांक/ Date