

Emply ee who worked in CCI for less than 10 years and resigned before superannuation but is not currently employed and is alive

| Sl. No. | Query | Answer | ✓/X |
|---------|--|--|-----|
| 01 | When to apply? | a) Any time after resignation | |
| 02 | Which form is to be used? | a) Form 10 C in triplicate | |
| 03 | Mobile no | To be mentioned on the top of 10 C form | |
| 04 | UAN No | To be mentioned on the top of 10 C form if allotted | |
| 05 | Whether to provide particulars of children? | Yes, in case the age of children is below 25 years. No, if the age is 25 years or more | |
| 06 | Which all documents are to be provided along with Form 10C? | a) Photo copy of Aadhar card of employee b) Photo copy of Aadhar card of spouse of employee c) Passport size joint (Employee and spouse) photograph 3 copies 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 10C | |
| 07 | If Aadhar card is not available | a) If the employee and family members as per Form 10C 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 in Annexure - ??? | |
| 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

100108253753

मोबाइल सं./ Mobile Number

9717150438

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थ) / For Office Use Only

दावा संख्या/ Claim I.D.

निकासी परिलाभ/योजना प्रमाणपत्र के दावे हेतु प्रयोग किया जाने वाला प्रपत्र 10 सी
FORM 10C FOR CLAIMING WITHDRAWAL BENEFIT/SCHEME CERTIFICATE

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

प्रपत्र भरने से पहले निर्देशों को पढ़ें / (Read the instructions before filing up this form)

यदि सदस्यता 180 दिन (गैर अंशदायी सेवा को छोड़ कर), से कम की है तो प्रत्याहरण लाभ देय नहीं है। WITHDRAWAL BENEFIT IS NOT ADMISSIBLE IF MEMBERSHIP IS LESS THAN 180 DAYS EXCLUDING NON CONTRIBUTING PERIOD

1. (क) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) / Name of the Member (In Block Letters): S.K. GUPTA
 (ख) दावेदार का नाम
 Name of the claimant (s): S.K. GUPTA
2. जन्मतिथि / Date of Birth (dd/mm/yyyy) 05 08 1972
3. पिता का नाम / Father's Name SH R.L. GUPTA
 पति का नाम Husband's Name (If applicable) —
4. स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अंत में नियोजित था। / Name & Address of the Establishment in which, the member was last employed CEMENT CORPORATION OF INDIA LTD
Core 5, Floor 7, Lohki Road, NEW DELHI-110003
5. कोड सं. तथा खाता सं. क्षेत्र/ का कोड स्थापना की कोड सं. खाता सं.
 Code No. & Account No. Region/Off Code Estt. Code No. A/c No.
- | | | | | | |
|--|--|----|------|------|---------------|
| | | DL | 2227 | 4650 | PF PENSION |
| | | DL | 2227 | 3950 | |
- 5A) कार्यारंभ तिथि / Date of Joining the Estt. 19-3-1990
6. सेवा छोड़ने का कारण तथा सेवा छोड़ने की तिथि
 Reason for leaving service & Date of Leaving 15-6-1995
RESIGNED
7. पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) Full Address (In Block Letters) MNO-1501, TILAK NAGAR
 श्री/श्रीमती/कुमारी/Sh./Smt./Km. _____
 पुत्र/पत्नी/पुत्री/S/o, W/o, D/o. _____ पता / Adress _____
NEW DELHI पिन/PIN 110005

Resign

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

नियोजक के हस्ताक्षर / Employer's Signature

8. क्या आप निकासी परिलाम के स्थान पर योजना प्रमाणपत्र स्वीकार करने के लिए तैयार हैं। हाँ Yes नहीं No
 Are you willing to accept Scheme Certificate in lieu of withdrawal benefits
 यदि सदस्यता 180 दिन (गैर अंशदायी सेवा को छोड़ कर), से कम की है तो प्रत्याहरण लाभ देय नहीं है।
 Withdrawal benefit is not admissible if the membership is less than 180 days excluding non contributory period of service.

9. परिवार का विवरण (पति/पत्नी तथा बच्चे तथा नामिति)
 Particulars of Family (Spouse & Children & Nominee)
 (रिफर योजना प्रमाण पत्र के विकल्प के लिए / applicable only for Scheme Certificate option)

| | नाम Name | जन्म तिथि Date of Birth | सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member | नाबालिक के अविभायक का नाम Name of the guardian of minor |
|---|-------------|----------------------------|--|--|
| (क) परिवार के सदस्य (a) Family members | Geeeta | 1-5-76 | wife | |
| | Devi | | | |
| | Sursh | 3-10-8 | son | |
| (ख) नामिति (b) Nomine | | | | |

10. बिना दावा दिए 58 वर्ष की आयु प्राप्त करने के बाद सदस्य की मृत्यु होने पर :-
 In case of death of members after attaining the age of 58 years without filling the claim:-

- (क) सदस्य की मृत्यु की तिथि / Date of death of the member
- (ख) दावेदारों के नाम / तथा सदस्य से उसका संबंध / Name of the Claimant(s) and relationship with the member

11. अनुरोध का माध्यम (विकल्पित विधि के अनुसार संबंधित कोष्ठक में टिक करें)
 Mode of remittance (put a tick in the box against the one opted)

- (क) मद सं. 7 में दिए पते पर मेरी लागत पर डाक मनीआर्डर द्वारा
 By postal money order at my cost to the address given against item No.7:
- (ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता सं. (अनुसूचित बैंक/डाकघर) में रेखकित 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. :

521429 15260

बैंक का नाम (स्पष्ट अक्षरों में / Name of the Bank (In Block Letters) :

SBI

शाखा (स्पष्ट अक्षरों में) / Branch (In Block Letters) :

25, TILAK NAGAR MARKET
 SOIN 6003399

आई.एफ.एस. कोड / IFS Code

शाखा का पूरा पता (स्पष्ट अक्षरों में) / Full address of the Branch (In Block Letters) :

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

12. क्या आप क.पें. यो. 95 के तहत पेंशन प्राप्त कर रहे हैं ?
 Are you availing pension under EPS-95 ?

हाँ/Yes नहीं/No

यदि हाँ, तो इंगित करें
 If yes, indicate

पी.पी.ओ. सं.
 PPO No.....

किसके द्वारा जारी
 By whom issued.....

प्रमाणित किया जाता है कि विवरण मेरे अधिकतम ज्ञान के अनुसार सत्य हैं / Certified that the particulars are true to the best of my knowledge

Rajesh

सदस्य / दावेदार के हस्ताक्षर अथवा बाएं हाथ के अंगूठे का निशान
 Signature or left Hand Thumb impression of the Member/Claimant

दिनांक
 Date

नियोक्ता के हस्ताक्षर / Employer's Signature

अग्रिम प्राप्त रसीद
Advance Stamped Receipt
(केवल ऊपर (ख) के मामले में ही प्रस्तुत किया जाए)
[To be furnished only in case of (b) above]

पेंशन निधि खाते के निपटान स्वरूप क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/उप-क्षेत्रीय कार्यालय के प्रभारी अधिकारी से अपने बचत बैंक खाते में जमा द्वारा
₹ (शब्दों में) की राशि प्राप्त की।

Received a sum of ₹ (Rupees) only from
Regional Provident Fund Commissioner/Officer-in-charge of Sub-Regional Office by deposit in my
savings Bank A/c towards the settlement of my Pension Fund Account.

बाँयी तरफ दिए रिक्त स्थान को क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी अधिकारी द्वारा भरा जाएगा।

The space should be left blank which shall be filled by Regional Provident Fund
Commissioner/Officer-in-charge)



टिकट पर सदस्य के हस्ताक्षर और बाँय हाथ के अंगूठे का निशान

Signature & left hand thumb impression of the member on the stamp

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य द्वारा दिए विवरण सही हैं और सदस्य ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठा निशानी लगाई है।

Certified that the particulars of the member given are correct and the member has signed/thumb impressed before me.

सदस्य की मजदूरी एवं गैर अंशदायी सेवावधि के विवरण निम्नानुसार हैं :-

The details of wages and period of non-contributory service of the member are as under:

(प्रपत्र-3ए/7) (क.पें.यो.) उस अवधि का संलग्न है जिस अवधि हेतु ये कर्मचारी भविष्य निधि कार्यालय को भेजे नहीं गए थे।)

(Form 3A/7 (EPS) enclosed for the period for which it was not sent to Employees' Provident Fund Office)

दिनांक 15.11.95 को मजदूरी (मूल वेतन + महंगाई भत्ता) (यदि लागू है)

₹

Wages (Basic +D.A.) as on 15.11.95 (if applicable)

सेवा त्यागने की तिथि को मजदूरी

₹

Wages as on the date of exit

गैर अंशदायी सेवा की अवधि :

Period of non contributory Service :

वर्ष / माह

दिन

Year/Month

No. of days

दिनांक

Date

नियोक्ता / प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Employer/Authorised Official

आयुक्त कार्यालय के प्रयोगार्थ (For the use of commissioner's office)

₹ के अधीन/अदायगी मद सं. मनीआर्डर/चेक

Under ₹ P.I.No. M.O./Cheque.

₹ शब्दों में की अदायगी हेतु स्वीकृत किया।

Passed for payment for ₹ (in words)

मनीआर्डर कमिशन (यदि कोई है) निकासी परिलान की निवल राशि

M.O.Commission (if any) net amount to be paid by M.O towards withdrawal
benefit.

सा.सु.स.
SSA

अनुपस्थेक्षक
S.S.

स.ले.अधि.
A.AO.

(नकदानुभाग के प्रयोगार्थ)
(For use in Cash Section)

चेक सं. दिनांक द्वारा संदेय जिसे नकद पुस्तिका (बैंक) खाता

सं.-10 डेबिट मद सं. पर दर्ज कर लिया है।

Paid by inclusion in cheque No..... Dt vide Cash Book (Bank) Account No 10 Debt
item No.....

अनु. पर्य.
S.S

स. अधि. (नकद)
AC (Cash)

एस. एस. जारी करने के लिए आई. डी. एस संलग्न है :-
For issue of S.C., IDS is enclosed

सा.सु.स.
SSA.

अनु. पर्य.
S.S.

स.ले.आ.
A.AO.

स.म.नि.आ. (लेखा)
APFC (A/cs.)

(पेंशन अनुभाग के प्रयोगार्थ)
(For use in Pension Section)

योजना प्रमाणपत्र जिस पर नियंत्रण सं. उल्लिखित है, को दिनांक

..... को जारी किया और इसकी प्रविष्टि योजना प्रमाणपत्र नियंत्रण पंजी में की।

Scheme Certificate bearing the control No issued on and
entered in the Scheme Certificate Control Register.

सा.सु.स.
SSA

अनु. पर्य.
S.S.

स.ले.आ.
A.AO.

स.म.नि.आ. (लेखा)
APFC (A/cs.)

Joint Declaration By the Member and The Employer

Date:

To

The Regional P F Commissioner - Centrd
Wazirpur Industrial Area
Dell.

Sub: Joint declaration by the member and the employer

Dear Sir,

Ram Lal Gupta am/ was an employee / ex employee of
_____ furnishing below herewith correct details with aforesaid
establishment :-

| Particulars | Correct | Wrong |
|------------------------------|---------------|-------------|
| Name | RAM LAL GUPTA | R.L. GUPTA |
| Father/ Husband Name | R.A. GUPTA | R. R. GUPTA |
| PF / EPS Account No. | 8568 | 8568 |
| Date of Birth (DD/MM/YYYY) | 12-10-1968 | 10-12-1968 |
| Date of joining (DD/MM/YYYY) | NO CHANGE | NO CHANGE |
| Date of leaving (DD/MM/YYYY) | NO CHANGE | NO CHANGE |

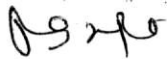
I am also enclosing herewith self attested copy of ID proof (Any one - PAN card/ Voters' Identity Card/ Passport/ Driving License/ Aadhar Card) for your ready reference.

Therefore, you are requested to make necessary changes in your records (if required) under intimation to me.

An early action in this regard will be highly appreciated.

Yours Faithfully

Name & Signature of Applicant :



Name of Authorized Signatory

Signature With Establishment Seal

Encl.: As Above