

case 1

Persons applying for pension while in service at CCI

Sl	Query	Answer	✓/X
01	When to apply?	a) after reaching 58 years of age but before superannuation	
02	Which form is to be used?	a) Form 10 D for pension 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. No, if the age is 25 years or more	
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 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 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 with the form.	
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 with the form .	
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	Certificate of attaining age of 58 years	Certificate to be issued by CCI	
14	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

100346744561

फोन नंबर / Mobile Number

9968302111

(केवल कार्यालय के प्रयोगार्थी) / For Office Use Only
दावा संख्या / Claim I.D.मासिक पेंशन हेतु आवेदन प्रपत्र-10-डी (क.पै.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?

SELF

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

ATTAINED 58 YEAR

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

RAM LAL GUPTA

(ख) लिंग / SEX :

MALE

(ग) वैवाहिक स्थिति / Marital Status

MARRIED

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

15 06 1960

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

HRI OM GUPTA

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

क्षे. कोड RO	का. कोड OFFICE	संस्थान कोड नं. Establishment Code No.	सदस्य का खाता सं. Member's Ac No.
DL		2227	450
DL		2227	3450

PF
PENSION5. 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, 7TH FLOOR
CORE V, LODHI ROAD
NEW DELHI - 110003

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

- - - - -

7. सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service

ATTAINED 58 YEAR

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

FLAT NO 38, TAGORE LOK

KAROL BAGH

DELHI

पिन / Pin 110058

8. (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

नियोजका के हस्ताक्षर / Signature of Employer

- N.A.

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)

हां /Yes नहीं /No If Yes, Quantum

(If option is for lesser

Commutation indicate the quantum)

%

10. # पूंजी की प्रतिलाभ 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

- No /									

दिनांक 26.09.2008 या इसके बाद से पेंशन प्राप्त होने की 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)
	GEETA	12-5-88	Wife		
	SURAJ	20-8-05	Son		

टिप्पणी : यदि कोई बच्चा शारीरिक रूप से विकलांग है तो नाम के नीचे 'अवयक्त' 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)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

1	बैंक का नाम / Name of the Bank	STATE BANK OF INDIA
2	शाखा का नाम / Name of the Branch	KAROL BAGH
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	30 - BANK STREET NEW DELHI - 110058

(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. Sl No	दावेदार/दावेदारों का नाम/ Name of Claimant(s)	बचत बैंक खाता सं./ Saving Bank Account Number
	SELF	30442581201

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

- NO -

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.A -

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

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 - Self, wife, San
2. Relieving order
3. Cancelled cheque
original

4. 3 Joint Photos
5. Birth Certificate - Self, wife, San
6. OFFICE LETTER

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

4-2-2018
NEW DELHI


आवेदक के हस्ताक्षर/ बाँप हाथ की अँगूठा 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' 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 : Enclosures:

- अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents as given in the Instruction
- विवरणालम्क 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 RAM LAL GUPTA
2. क.भ.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number DL2222 / 4500 PF
..... DL2222 / 3450 PENSION
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner RAM LAL GUPTA
4. पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name SH. HARI OM GUPTA
5. लिंग/ Sex MALE
6. राष्ट्रियता/Nationality INDIAN
7. धर्म/ Religion HINDU
8. लम्बाई/ Height 5'-8"
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिह्न
Personal Marks of Identification
1. Cut on right eye brow
2. mole on left small finger
10. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर
Specimen signature of pensioner
1. Ram Lal
2. Ram Lal
3. Ram Lal
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: 4-2-18
दिनांक/ Date: New Delhi

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.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

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 deals with aforesaid
establishment :-

Particulars	Correct	Wrong
Name	RAM LAL GUPTA	R.L. GUPTA
Father/ Husband Name	R.A. GUPTA	R. K. 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