

## Persons applying for pension after superannuation from CCI

(If application is made after superannuation from CCI, the FAQs are same as that is applicable for applying pension while in service at CCI)

No

Sl	Query	Answer	✓/✗
01	When to apply?	a) after 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 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	Certificate of attaining age of 58 years	Copy of relieving order.	
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	

UAN No 100346744561

मोबाइल नं./ Mobile Number

9968302111

(केवल 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?

SELF

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

RETIREMENT

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

RAJ KUMAR SHARMA

(ख) लिंग / SEX :

MALE

(ग) वैवाहिक स्थिति / Marital Status

MARRIED

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

20 06 19 58

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

A. P. SHARMA

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 नं. Member's Ac.No.
PL		2227	6501
DL		2227	4850

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, 7/A FLOUR,  
CORE D, LODHI ROAD  
NEW DELHI-110029

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

30 06 20 18

7. सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service

RETIREMENT

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

FLAT No 251, DDA FLATS  
KALKAJI,  
NEW DELHI पिन / Pin 110019

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

*Raj Kumar*

सदस्य / आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of member / applicant

नियोजका के हस्ताक्षर / Signature of Employee's

- 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)  
(If option is for lesser  
Commutation indicate the quantum)

हाँ /Yes      नहीं /No      If Yes, Quantum

%

10. # पूंजी की प्रतिफल 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

हाँ /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 :

- NO -

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# 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 KAMLA SHARMA	15-2-62	WIFE		
	⊕ ALL CHILDREN ABOVE 25				

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)

\_\_\_\_\_

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	KALKASI
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	DDA MARKET, KALKASI NEW DELHI - 110019

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

*Raj Kumar*

# 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	56189015250

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

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. 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. PFO 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)

1. Adhar Card of self & wife

2. Relieving order

3. Cancelled Cheque original

4. 3 Joint Photos

5. Birth Certificate of self & wife

6. Request letter of name correction

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

04-02-2018  
New Delhi

Raj Kumar

आवेदक के हस्ताक्षर/ बाएँ 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' 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
- विवरणात्मक रोल एवं नमूना हस्ताक्षर का प्रपत्र / Form of descriptive roll and specimen signature

दिनांक /Date  
स्थान/Place

स्थापना के नियोजता/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 ..... RAJ KUMAR SHARMA  
2. क.म.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number ..... DL/2227 / 6501 - PF  
..... DL/2227 / 4850 - Pensioner  
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner ..... RAJ KUMAR SHARMA  
4. पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name ..... SH. A. P. SHARMA  
5. लिंग/ Sex ..... MALE  
6. राष्ट्रियता/Nationality ..... INDIAN  
7. धर्म/ Religion ..... HINDU  
8. लम्बाई/ Height ..... 5'-5"  
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह  
Personal Marks of Identification  
1. ..... Cut on right neck  
2. ..... Mole on right knee  
10. पेंशन भोगी के नमूना हस्ताक्षर  
Specimen signature of pensioner  
1. ..... Raj Kumar  
2. ..... Raj Kumar  
3. ..... Raj Kumar

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 पुंजी 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। 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.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)

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.भ.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, - Centr'd  
Wazirpur Industrial Area  
Dell.

Sub: Joint declaration by the member and the employer

Dear Sir,

I, 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. 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



UAN No 1122 60 829511

मोबाइल नं./ Mobile Number

9971284329

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

⊗ only to be filled when age is below 58 year & more 50 year left to the organisation

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 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

REDUCED

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

RASHMI SINGH

(ख) लिंग / SEX :

FEMALE

(ग) वैवाहिक स्थिति / Marital Status :

MARRIED

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

2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 6 | 5

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

RAKESH SINGH

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

रो. कोड RO	का. कोड OFFICE	संस्थान कोड नं. Establishment Code No.	सदस्य का खाता नं. Member's Ac.No.
DL	DL	2227	8448
		2227	5002

PF PENSION

5. संस्थान 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, TANDUR  
CEMENT FACTORY  
DISTT. VIKARA BAP, TS

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

1 | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8

7. सेवा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :

RESIGNATION

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

HNO-15-1-A, GEETA  
COLONY  
DELHI पिन / Pin 110092

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  
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

*Ranjit*  
सदस्य / आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of member/applicant

निधोक्ता 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)

हाँ /Yes      नहीं /No      If Yes, Quantum

%

10. # पूंजी की प्रतिफल 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

हाँ /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 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)
1.	Rakesh Singh	25-3-1962	husband		
2.	Sheetal	21-5-2001	daughter		

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)

\_\_\_\_\_

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

1	बैंक का नाम / Name of the Bank	PNB
2	शाखा का नाम / Name of the Branch	Tandur
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	Tandur T.S. 504 004

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

# उदस्य/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	5214 29 15260

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

योजना प्रमाणपत्र प्राप्त कर संलग्न किया।

Scheme Certificate received & enclosed

प्राप्त नहीं/ Not received

लागू नहीं Not Applicable

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

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

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)

1. Adhar Card of self husband & daughter
2. Relieving order
3. Cancelled cheque

4. 3 Joint Photos
5. Birth Certificate of self husband & daughter
- 6.

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 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' 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
- विवरणालक 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 ..... RASHMI SINGH

2. क.भ.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number ..... DL/2227/8448 PF

3. पेंशन भोगी का नाम / Name of the Pensioner ..... DL/2227/5008 Pensioner  
RASHMI SINGH

4. पिता/पति का नाम / Father's/Husband's Name ..... RAKESH SINGH

5. लिंग / Sex ..... FEMALE

6. राष्ट्रियता / Nationality ..... INDIAN

7. धर्म / Religion ..... HINDU

8. लम्बाई / Height ..... 5'-4"

9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह  
Personal Marks of Identification  
1. मोहरे दाहिने चेहरे पर ..... Mole on right cheek  
2. कट दाहिने कलाई पर ..... Cut on left wrist

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

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

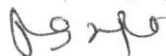
I am also enclosing herewith self attested copy of ID proof (Any one - PAN card/ Voters' Identity Card/ Passport/ Driving License/ Aadhar Card) for your ready reference.

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