

मोबाइल सं./ Mobile Number

(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?

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

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

(ख) लिंग/ SEX :

(ग) वैवाहिक स्थिति/Marital Status :

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

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

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.

--	--	--	--

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

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

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

8. पत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication

पिन /Pin

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

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employee's

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 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 :

दिनांक 28.09.2008 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. SI.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)

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	
2	शाखा का नाम / Name of the Branch	
3	पूरा डाक पता / Full Postal Address पिन कोड / Pin Code	

(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

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

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:

क. 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. / उ. क्षे. का. द्वारा जारी Issued by RO/SRO

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

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

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
- विवरणात्मक 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
2. क.म.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number
3. पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner
4. पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name
5. लिंग/ Sex
6. राष्ट्रियता/Nationality
7. धर्म/ Religion
8. लम्बाई/ Height
9. पहचान हेतु व्यक्तिगत चिन्ह
Personal Marks of Identification 1.....
2.....
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 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.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 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.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