



ఉద్యోగుల పింఛను పథకము, 1995

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

EMPLOYEE'S PENSION SCHEME, 1995

NOTE :

"Payment will be made through ECS unless objected to by the member / claimant".

నెలవరి పింఛను దరఖాస్తు

సమూహ 10-డి (ఇ.ఎ.ఎస్)

मासिक पेंशन के लिए आवेदन पत्र

फॉर्म १०-डी (ई.पी.एस.)

Application for Monthly Pension

Form 10-D (EPS)

AP/ _____

మనీక :- ఇతర ప్రాంతంలో పింఛను పొంద దలచినట్లయితే ఏటిని రెండు ప్రతులలో నమర్పించవలసి వుంటుంది.

नोट : यदि पेंशन को अन्य क्षेत्र से लेना है तो दो प्रतियों में प्रस्तुत करना है ।

NOTE : To be submitted in two copies in case pension is to be drawn in other Region.

దరఖాస్తుకోసం వివరణాత్మక సూచనలు :-

आवेदन पत्र की स्पष्टीकरण टिप्पणी :

EXPLANATORY NOTE FOR THE APPLICATION :

* దిగువ ఇచ్చిన వరుస సంఖ్యల సూచనల ఆధారముగా దరఖాస్తులోని వరుస సంఖ్యలను పూరించవలెను.

गिचे दिए गए क्रमांक आवेदन पत्र में दिए गए क्रमांकों से संबंधित है ।

Serial No. give below relates to the corresponding No. given in the application.

పింఛను ఎవరి ద్వారా దరఖాస్తు చేయబడుతుంది? 1 వ క్రమ సంఖ్యలో ఈ క్రిందివారిలో ఎవరో ఒకరిని తెలుపండి.

किसके द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ? क्रमांक १ के अतर्गत निम्नलिखित किसी एक को सुचित करें

By whom the pension is claimed ?

Indicate any one of the following under Sl. No. 1

సభ్యుడు सदस्य Member	వితంతువు / భార్యవిహినుడు विधवा / विधुर Widow / Widower	18 సం॥ములు నిండిన అనాథ वयस्क अनाथ Major Orphan	సంరక్షకుడు संरक्षक Guardian	నామినీ नामिती Nominees

దరఖాస్తు చేయనున్న పింఛను రకం - ఈ క్రింది వాటిలో ఏదేని ఒక రకాన్ని తెలుపండి:

दावा किया गया पेंशन की तारीख - निम्नलिखित किसी एक को सुचित करें ।

Type of Pension - Claim - Indicate any one of the following :

ఎ) వృద్ధాప్యపు పింఛను

क) ५८ वर्ष के होने के बाद (सेवा में हो या न हो)

a) On attaining 58 years
whether in service or not

బి) తగ్గింపు పింఛను

ख) ५८ वर्ष से कम और सेवा छोड़ दिया है

b) Attained the age of 50 years
but below 58 years and left service

58 సం॥లు నిండిన తరువాత (సర్వీసులో ఉన్నను, లేకున్నను)

अधिवारिकी पेंशन

SUPERANNUATION PENSION

(50 సం॥లు పూర్తయి 58 సం॥ల లోపు

మరియు పదవీ విరమణ చేసిన వారికి

घटाय गया पेंशन

REDUCED PENSION

3. (a) शक्ती अंगवैकल्य विधन

ग) अपंगता पेंशन

c) DISABLEMENT PENSION

अ) बचत करीय विधन विधन

ड) अनाथ पेंशन

e) ORPHAN PENSION

डी)

घ) विधवा तथा बाल पेंशन

d) WIDOW & CHILDREN PENSION

ए) नामिनी विधन (वर्तमान)

च) नामिनी पेंशन

f) NOMINEE PENSION

3. (a) नुंदि (अ) वरक, 4 नुंदि 5 व नुंदि वरक

(क) से (ड) तक, 4 और 5

(a) to (e), 4 & 5

नभुनिकी संवर्धनविधन विवरणमुक्त सही प्रस्तुत करें।

कृपया सदस्य से संबंधित विवरण सही प्रस्तुत करें।

Please furnish the particulars relating to the member correctly.

6. पदवी विवरण चिह्नित तिथि सूचित करें।

सेवा छोड़ने की वास्तविक तिथि सूचित करें।

Indicate the actual date of leaving service.

* (नमूना : 58 साल निरंतर तदुक्त नभुनिकी कोनसुक्तु वरु "अंका नभुनिकी कोनसुक्तु" अति प्रत्युक्तु)

ऐसे सदस्य, जिन्होंने 58 वर्ष की आयु प्राप्य की हो और सेवारत हो, तो इसे भरने की आवश्यकता नहीं है। यह सूचित करें कि "अभी सेवा में है"

This need not be filled by a member who has attained 58 years and continued to be in service. Indicate "still in service"

7. संवर्धन योजनानि नमूना 10 द्वारा वि.य.प. कार्यालयानि तेलियुक्तु विधन नभुनिकी पुरा शक्ती अंगवैकल्य संवर्धनविधन कारणका अद्वैतगुण वदिलनपुत्र मारुत शक्ती अंगवैकल्य विधन पाददानी अद्वैत. अन्ति अंतर पदवी विवरण विवरणाल वरुत कार्यालयानि प्रत्युक्तु. कानि 58 साल पुरायन तदुक्त कदा नभुनिकी कोनसुक्तु वरु "अंका नभुनिकी कोनसुक्तु" अति प्रत्युक्तु.

अगर सेवा छोड़ने का कारण पूर्ण तथा स्थायी अपंगता हो (जैसे भविष्य निधि कार्यालय को स्थापना से फार्म १० द्वारा सूचित किया गया है), तभी सदस्य अपंगता पेंशन पाने के लिए योग्य होगा। बाकी सभी मामलों में सेवा छोड़ने का वास्तविक कारण सूचित करना होगा। परन्तु ऐसे सदस्य जो 58 साल की आयु के बाद भी सेवा में कार्यरत है, तो यह सूचित करें कि "अभी सेवा में है"

If the reason for leaving service was on account of total and permanent disablement, as indicated by the establishment to PF. Office through Form 10, then only the member is entitled for Disablement Pension. In all other cases the actual reason for leaving service may be given. However, a member who continues in services beyond the age of 58 years may indicate "still in service".

8. प्रस्तुत विवरणानि शक्ती अंगवैकल्य अंगवैकल्य, शक्ती विवरणानि कदा प्रत्युक्तु.

यदि अब का पता अस्थायी है तो स्थायी पता भी सूचित करें।

If the present address is temporary one, also indicate permanent address.

8(a). नभुनिकी तदुक्त विधन कोरक दूरभाष चिह्नितवर्तु, विधन मंजूर चिह्नितवर्तु तदुक्त अ त्रिंदि वरु "अ" अति प्रत्युक्तु.

Date offered for drawing reduced Pension

(अ) - नभुनिकी वदिलन तदुक्त 50 साल निरंतर नुंदि,

- 50 वर्ष की आयु पूर्ण करने पर सेवा से चले जाने की तिथि

- Date of exit from Service on completion of 50 years of age.

(अ) - दूरभाष चिह्नितवर्तु नुंदि

- फार्म १०-डी प्रस्तुत करने की तिथि

- Date of filling the form 10=D

(अ) - अद्वैतगुण वदिलन तदुक्त (50 साल प्रत्युक्तु) मरियु 58 सालमुक्तु मरुत तदुक्त (58 सालमुक्तु निरंतरमुक्तु)

- सेवा से चले जाने की तिथि से (50 वर्ष पूर्ण करने पर) 58 वर्ष पूर्ण करने की तिथि (अधिवर्तिता आयु) के बीच की तिथि

- Date between the date of exit (on completion of 50 years) and date of completions of 58 years (Superannation age)

9. अति नभुनिकी विधन तदुक्त तदुक्त विधन कोरक दूरभाष चिह्नितवर्तु वरु वदिलन. नभुनिकी तन विधन मुक्तुमुक्तु गरीष नुंदि 1/3 व वंक्तु तदुक्त अंतकन तदुक्त विधन अमुक्तु (Commutation), दानि वंदरुक्तु एक मुक्तुमुक्तु तदुक्त अंतक कली अंतु (अनुवर्तु) अदुक्त विधनानि अतु विधनानि रू॥ 600/- अतु, अतु 1/3 वंक्तु अमुक्तु दानि 100 रूक्तु अतु 20x100 = रू॥ 20,000 एक मुक्तुमुक्तु वंदरुक्तु पाददानी. अ सारक 16-11-98 तदुक्त अतुलुकी वदिलन. नभुनिकी अ सारक कोरक तन अंगवैकल्य (अवर्तु/वदिलन) दूरभाषचिह्नित तेलियुक्तु. नभुनिकी विधन अमुक्तु अंगवैकल्य अंगवैकल्य, मरुतु अतु अतु कोरक अतु विधनानि अतु विधनानि मुक्तुमुक्तु वदिलन मुक्तुमुक्तु अतु विधनानि अतु विधनानि रूक्तु.

क्रमांक ९ पेंशन योजना के सदस्य के लिए ही लागू है और उनके परिवार के लिए नहीं। आवेदन कर्ता कम किए गए पेंशन के १०० गुना राशि प्राप्त करने के लिए ज्यादा से ज्यादा अपने पेंशन के १/३ भाग संराशीकृत करता है तो वह रु. २०,०००/- कालधुकरण मूल्य पाएगा। लधुकरण दिनांक १६-११-१९९८ से ही लागू। आवेदन कर्ता लधुकरण के लिए अपना विकल्प आवेदन पत्र में दे सकता है और यह तभी लागू और भुगतान किया जाएगा जब कि सदस्य - पेंशनर दिनांक १६-११-१९९८ तक पेंशन लेता रहेगा।

SI. No. 9 is applicable only to a member of the Pension Scheme and not for his family. The applicant is eligible to commute upto a maximum of 1/3 of his pension so as to receive 100 times of the pension commuted. If a pensioner who is getting an original pension of Rs. 600/- commutes 1/3rd of it, he will get Rs. 20,000/- as commuted value.

దీనిని సభ్యుడు మాత్రమే భర్తీ చేయాలి. అతడు/అమె లేని సక్షములో భార్య/భర్త/పిల్లలు భర్తీ చేయవచ్చును. కుటుంబములో ఉనికి ఉన్న సభ్యుల పేర్లు అనగా భర్త/భర్త మరయు పిల్లలందరి పేర్లు, వివరాలను తెలియజేయాలి. దరఖాస్తు చేసుకునే నాటికి ప్రతి మైనరు పిల్లల విషయంలో సంరక్షకుని వివరాలు తెలియజేయాలి. పిల్లల వయస్సును తెలియజేయటంలో పాఠశాల నుండి/జనన-మరణాల రిజిస్ట్రారు నుండి/ఇ.ఎస్.ఐ. రికార్డు నుండి/మున్సిపల్ అధికారుల నుండిగాని ధృవపత్రాన్ని జతపరచాలి. స్వభావసిద్ధమైన సంరక్షకుడు కాకుండా ఇతర సంరక్షకుల విషయాలలో "సంరక్షకుని ధృవపత్రాన్ని" కూడా జతపరచాలి.

यह सदस्य द्वारा भरा जाना है। उनकी अनुपस्थिति में उनके पति/पत्नी/बच्ची द्वारा सदस्य के परिवार के जीवित सदस्यों की सूची, उनके पति/पत्नी/सभी बच्चे को मिलाके प्रस्तुत करना है। अवेदन की तिथि तक नाबालिग बच्चों के लिए संरक्षक के विवरण प्रस्तुत करना है। बच्चों की आयु के समर्थन में पाठ शाला या जन्म - मृत्यु रजिस्ट्रार या कर्मचारी राज्य बीमा रिकार्ड या नगर पालिका प्राधिकारों से प्राप्त आयु प्रमाण पत्र संलग्न करना है। स्वाभाविक संरक्षक के बदले अन्य संरक्षक होने पर संरक्षक प्रमाण पत्र संलग्न करना है।

This should be completed by the member. In his absence, by the spouse/children. The list of surviving family members of the member covering his spouse, all children should be furnished. The particulars of Guardian should be given in respect of each minor child, as on the date of application. In support of the age of children, age proof certificate obtained from the School or Register of Birth-Death or E.S.I. Record, or Municipal authorities should be enclosed. In the case of Guardian other guardian, a Guardianship Certificate should be enclosed.

సభ్యుడు మరణించిన తేదీ (వర్తించినచో) వ్రాసి, సంబంధిత ధృవపత్రాన్ని జతపరచవలెను. सदस्य के जिन्दा न रहने की अवस्था में री लागू होती है।, मृत्यु की तिथि के समर्थन में मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करना है। Application only in case the member is not alive. In support to the date, Death Certificate should be enclosed.

Pensioners may at their discretion opt to draw pension either from a draw pension either from a designated POST OFFICE or from a designated BANK.

బ్యాంకు ఖాతా సంఖ్య మరియు పూర్తి చిరునామా వ్రాయాలి ఒకవేళ మరణించిన సభ్యుని భార్య / భర్త గాని దరఖాస్తు చేయుచున్న సందర్భములో అమె / అతని బ్యాంకు ఖాతా సంఖ్యను, సభ్యుడు మరణించిన నాటికి 25 సం॥ల వయస్సు కంటే తక్కువ గల కుటుంబంలోని పిల్లల ప్రతి ఒక్కరి పేరున విడివిడిగా ఒకే బ్యాంకులో ఖాతాలను తెరిచి ఆ వివరములను వ్రాయాలి. మైనరు పిల్లల విషయంలో మైనరు పేరిట ఖాతా తెరిచి సంరక్షకుడు ఉపయోగించేలా తెలియజేయాలి.

बैंक के बचत बैंक खाता संख्या के विवरण प्रस्तुत करना है। अगर यह दावा पति/पत्नी से दावा किया जाता है तो उन्हें अपना बचत बैंक खाता संख्या तथा प्रत्येक बच्चे के लिए अलग अलग बचत बैंक खाता संख्या देना है। (सदस्य की मृत्यु की तिथि तक) २५ साल की आयु से कम के सभी बच्चों के लिए बचत बैंक खाता संख्या प्रस्तुत करना है। नाबालिग बच्चों के लिए उनके नाम से खोले गए तथा संरक्षक द्वारा चालित बचत बैंक खाता संख्या देना है।

The details of Bank Saving Bank Account Number should be given. In case the claim is preferred by spouse, he/she should give his/her Savings Bank Account Number and also separate Saving Bank Account Numbers. In respect of each child Saving Bank Account Numbers of children who are below the age of 25 years (as on date of death of the member) should be given. On behalf of minor child, Saving Bank Account opened in the name of minor and operated by the guardian of the minor and Account Number should be given.

అంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర పరిధిలో పంపను తీసుకోదలచినట్లయితే అంధ్రాబ్యాంకు / భారతీయ స్టేట్ బ్యాంకులలో, హెచ్.డి.ఎస్.సి. బ్యాంకు, యూటీఐ బ్యాంకు మరియు ఎ.సి.ఐ.సి.ఐ బ్యాంకు, ఏదేని బ్రాంచిల ద్వారా మాత్రమే ప్రతినెల ఒక విద్వప్తముయిన రోజున అర్జులైన పంపనుదారులకు పేవింగ్ బ్యాంకు ఖాతాకు జమచేసి చెల్లిస్తారు. కావున పైన తెలిపిన బ్యాంకు బ్రాంచిలో మాత్రమే ఖాతాలను తెరువవలెను. పంపను దారుల సౌకర్యార్థం అన్ని బ్రాంచిలకు తగిన సూచనలు ఇవ్వడమైనది.

भारतीय स्टेट बैंक, आन्ध्रा बैंक, HDFC बैंक, UTI बैंक, और ICICI बैंक के किसी भी शाखा द्वारा हर एक महीने की निर्धारित तिथि को योग्य पेंशन वारों के बचत बैंक खातों में जमा करते हुए पेंशन का भुगतान किया जाता है। अतः उक्त बैंकों में ही बचत बैंक खाता खोलना है। बैंक के सभी शाखाओं को पेंशनदारों के लिए बचत बैंक खाता खोलने के लिए आवश्यक मार्गदर्शन दिए गए हैं। आवेदक उक्त बैंक के किसी भी शाखा में खाता खोलने के लिए सम्पर्क करें।

Pension is payable through any branch of the Andhra Bank, State Bank of India, HDFC Bank, UTI Bank & ICICI Bank Account should be opened only in the said Bank. Necessary guidelines have given to all branches of the Bank to open a Saving Bank Account for the pensioners. The applicant may approach, any branch of the said bank to open the account.

సభ్యుడు, భార్య/భర్త/పిల్లలు (మైనరు లేదా మేజరు) అదే బ్యాంకు బ్రాంచిలో విడివిడిగా పేవింగ్ బ్యాంకు ఖాతాను తప్పనిసరిగా తెరవాలి. सदस्य, पति या पत्नी तथा बच्चे (अवयस्क या वयस्क) सभी, बैंक के एक ही शाखा में खाता खोलना जरूरी है।

The member, spouse and children (minor or majors) should necessarily open Saving Bank Accounts in the same branch of the Bank.

సభ్యుడు అంధ్రప్రదేశ్ పరిధిలో కాకుండా ఇతర రాష్ట్రాలలోని ప్రాంతాలలో పంపను తీసుకోవలెనన్న అక్కడ వర్తించదగు అధికారిక బ్యాంకు పేరును ముందుగా తెలుసుకొని ఆ బ్యాంకులో పేవింగ్ బ్యాంకు ఖాతా తెరవలెను. బ్యాంకు ఖాతాకు సంబంధించిన పాను పుస్తకము కాపీని ధృవీకరించి తప్పకుండా జతపరచవలెను. जब कभी सदस्य उस क्षेत्र, जिसमें वहअखिर नियुक्त था, के क्षेत्राधिकार के बाह्यरे पेंशन लेने का विकल्प देता है, तब उसे उस क्षेत्र के प्रधान बैंक में बचत बैंक खाता वहीं खोलना है।

Whenever pension is opted from a place beyond the jurisdiction of the Region in which the member was last employed, he should ascertain the name of the designated bank applicable in that Region and open a Saving Bank Account therein.

పంపను మంజూరైన మీదట సంబంధిత బ్యాంకులో సంప్రదించవలసిందిని పంపనుదారుకు పన్నాదారం పంపబడుతుంది. पेंशन मंजूरी होने पर, बैंक से सम्पर्क करने के लिए पेंशनर को सूचना भेजी जाएगी।

On sanction of Pension, intimation will be sent to the pensioner to contact the Bank.

అర్హతగల కుటుంబసభ్యులు ఎవరు లేకుండా సభ్యుడు 58 సం॥లకు ముందు చనిపోతే, ఏ.ఎస్.ఐ. కార్యాలయానికి ఇదీవరకు పంపిన పవరింగ్ పన్నానా-2 లో పంపను చెల్లించడానికి సభ్యుడు నియమించినట్టి నామినీ పేరు, చిరాలను తెలియజేయాలి. अगर सदस्य पेंशन लेने के लिए योग्य किसी परिवार सदस्य को छोट बिना ५८ वर्ष की आयु के पहले ही मर जाता है तो भविष्य निधि कार्यालय को परले ही भेजे गए फार्म-२ (संशोधित) में सदस्य द्वारा नियुक्त नामिता इस कालम के आगे अपने विवरण प्रस्तुत करते हुए आवेदन करें।

The communication will be effective only from 16-11-1998. The applicant may give his option for communication in the application and this will be effective and paid only if the member pensioner continues to draw his pension as on 16-11-1998.

पेंशन की लघूकरण राशि पाने के लिए विकल्प देने पर पूंजी की वापसी के लिए लघूकरण के बाद बची राशि ही मूल पेंशन होगी।
On opting for commuted value of pension, the original pension mentioned for Return of Capital will be in the balance of pension after commutation.

मदुपुपुपे चेल्लिपु (Return of Capital) किरकु तन अंगीकारमु (कानरेनु/पदु) दरफासुलु तेलियुतेयारु. एकनारि तेलिपन तदुवाक मुल्लिमार्कुने विलुतेदु. पदुदु उ सारकुं कालनुकुने इंदुलु त्रिंदि तेलिपन मूदिंतेलु निदि कालु दरफासुलुनि 10न वरुन वंछु एदुदुगु प्पुसुमुगु तेलियुतेयारु.

सदस्य पूंजी की वापसी के लिए विकल्प दे सकता है। एक बार दिया गया विकल्प अंतिम होगा। सदस्य निम्नलिखित में से किसी एक को चुन कर आवेदन पत्र के क्रमांक १० के आगे दिए गए विकल्पों की संख्या में सूचित करें।

The member can give his option for return of Capital. Option once exercised is final, he may choose any one of the following and indicate the No. shown under alternative against Sl.No. 10 of the application.

अल्पन विकल्प Alternative	पदुदुडु लुलिंते विंघनु परिमाण पेंशन की राशि Quatum of Pension	मदुपुपुपे चेल्लिंते मुुक्तु पूंजी की वापसी Return of Capital
1.	पदुदुडुडु अनलु विंघनुलु 90% मूल पेंशन की ९०% राशि 90% of original pension	विंघनुदुदु, मरतेदुविन तदुवाक अतदु/अमे नियुपुिंविन वारमुलकु अनलु विंघनुकु 100 रेल्लु निक्कुमुक्तु चेल्लिपुदु. सदस्य की मृत्यु के बाद नागिती को मूल पेंशन का १०० गुना राशि One member's death 100 times the original monthly pension to nominee
2.	पदुदुडुडु अनलु विंघनुलु 90% अतदु/अमे मरतानंतरं विंघनुदु/वारु विंघनुडुडु पदुदुडु अनलु विंघनुलु 80% मूल पेंशन की ९०% राशि सदस्य को उनकी मृत्यु के बाद विधवा/विधुर को पेंशन का ८०% राशि। 90% of original pension to member death 80% of pension to Widow/Widower	पदुदुडु मरतेदुविन तदुवाक विंघनुदु/वारु विंघनुडु मरतानंतरं तदु तिरुगि विवाहं तदुमुपुपुपुपु, इंदुलु निदि मुमुदु तिरुगि अ तदुवाडु वामुपुडु अनलु विंघनुकु 80 रेल्लु निक्कु मुुक्तु लुलिंनुदि. विधवा/विधुर की मृत्यु वा पुनर्विवाह जो भी पहले हो नागिती को मूल पेंशन की ९० गुना राशि। On death or remarriage of widow/widower whichever is earlier 80 times of original pension to nominee.
3.	पदुदुडुडु 20 वंशाल निदुपु कालंतेलु अनलु विंघनुलु 87.5% विंघनु लुलिंनुदि. 20 वंशालकु मुमुदे मरतेदुविनतु तदु मिरुगि कालाडु अतदु वामुपुडु विंघनु लुलिंनुदि. सदस्य को २० साल की निर्धारित अवधि के लिए मूल पेंशन की ८७.५% राशि। २० साल के पहले उनकी मृत्यु होने पर बाकी अवधि के लिए नागिती पेंशन प्राप्ता। 87.5% of original pension for a fixed period of 20 years to member. On his death before 20 years, nominee will get pension for balance period.	20 वंशाल प्पुपुपुपु तदुवाक पदुदुडु तदुविंदि उनुपुपुपु अतदु तदु अतदु वामुपुडु अनलु विंघनुकु 100 रेल्लु निक्कु मुुक्तु लुलिंनुदि. २० साल पूरे होने के बाद, मूल पेंशन की १०० गुना राशि - अगर सदस्य जिन्दा है तो उसे, और न जिन्दा है तो नागिती को। At the end of 20 years, 100 times of original pension to member, if he is alive, otherwise to nominee.

पदुदुडु मदुपुपुपे चेल्लिपु (Return of Capital) तदुमुकुने सारकुं किरकु अंगीकारमु तेलिपनतु, अ मुुक्तुपु, अतदु / अमे अतदुनंतरं एवरुडु चेल्लिंतेलु नामिनि विवरमुलु, विदुनाना प्पुसुमुगु व्रायारु. इंदुलु अतदु / अमे वारुपुपु तदु किरकुलु / कुकुलु मुात्रमे अरुलु एकवैक अतदु / अमेकु कुकुलुपदुदुलु (वारु/वदु/कुकुलु/किरकु/). एवरु तदु वारु मरियु व्रुपुदु/ व्रुपुदुविनि अरुन वारु वारुडु इपुमुयन वारु मदुपुपुपे चेल्लिपु/चेल्लिपुनविन विंघनु कालुलनु (पदुदुडु मदुपुपुपे चेल्लिपुलु 3न सारकुडु अंगीकरुविन पदुमुलु) चेल्लिपुडु वारुपु/वारुमरुविनि विपुमिंघनुपुपुपु सदस्य के पूंजी की वापसी लेने के लिए अपने नागिती के विवरण प्रस्तुत करना आवश्यक है। कोई सदस्य अपने बेटे / पत्नी, या बेटे या बेटि यों को नामित कर सकता है। विधिवत सदस्य जिनके परिवार (पति / पत्नी / बेटे / बेटि को) जीवित नहीं है और आविवाहित सदस्य उपरोक्त क्रमांक १० के विकल्प ३ के अन्तर्गत देय पेंशन यदि हो / पूंजी की वापसी को प्राप्त करने के लिए अपनी इच्छा के अनुसार किसी को भी नामित कर सकता है।

The member is required to furnish the details of his/her nominee for receiving the Return of Capital. A member can nominate his/her spouse or sons or daughters. A married member who is not survived by any member of his family (spouse/sons/daughters) and a bachelor / spinster may nominate a person of his/her choice to receive the Return of Capital/Pension due if any, under Alternative 3 as per Serial Number 10 above.

in case of death of the member before attaining 50 years without leaving any eligible family members to receive the pension, the nominee as appointed by the member through the Form 2 (Revised) already sent to the P.F. Office may apply giving his particulars against this column.

15. సభ్యుడు వివిధ సంస్థలలో పనిచేసి పదకపు ధృవపత్రాన్ని పొందిన సందర్భంలో ఈ గడికి ఎదురుగా వివరాలను తెలియజేయాలి. ఏ విధమైన పదకపు ధృవపత్రం లేదా ఆ పత్రం కొరకు సభ్యుడు దరఖాస్తు చేసుకొని పక్కంలో అంతకుముందు పని చేసిన సర్వీసు వివరాలను ఈ గడిలో వ్రాయవలెను. अगर सदस्य अलग अलग स्थापनाओं में काम किया था और स्कीम प्रमाण पत्र प्राप्त किया था तो इस कालम के अर्ग विवरण प्रस्तुत करें। स्कीम प्रमाण पत्र प्राप्त न किया हो, या आवेदन न किया हो पिछ ली नौकर के विवरण इस कालम में प्रस्तुत करें। In case the member was working in different establishments and obtained Scheme Certificate, teh details should be furnished against this column. In case, no Scheme Certificate was received or not applied for the same the details of past employment may be indicated in this column.
16. సభ్యుడు ఇదివరకే ఈ ఉద్యోగుల పంపణను పథకము, 1995 ద్వారా పంపణను పొందుతున్నట్లయితే, ఆ వివరములను తెలియ జేయవలెను. अगर दावेदार कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५ के अन्तर्गत पहले री पेंशन ले रहा हो या पेंशन के लिए दावा कर रहा हो, तो कालम संख्या १६ के अर्ग उनके विवरण प्रस्तुत करें। If the applicant is already receiving pension under Employees' Pension Scheme, 1995 or claim Pension, the details should be furnished against the column.
17. జతపరచవలసిన పత్రాల జాబితా మరియు 17వ గడిలో పేర్కొనిన వివరాల జాబితా.
संग्र किए जाने वाले तथा कालम सं. १७ के आगे विनिर्दिष्ट किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची :
List of documents to be enclosed and specified under Column No. 17
 - (ఎ) పంపణను దారుని వర్ణనాత్మక వివరాలు మరియు ఆమె / అతని మాదిరి సంతకాలు / బొటన వేలి ముద్రలు (రెండు ప్రతులలో).
 - (क) पेंशनर का वर्णनात्मक पंजी तथा उनके हस्ताक्षर के नमूने/बाएँ हाथ के अंगुलियों के छाप दो प्रतियों में।
 - (a) Descriptive role of pensioner and his/her specimen signature/thumb impression in duplicate.
 - (ಡಿ) 3 పాసు పోర్టు సైజు ఫోటోలు (దరఖాస్తుదారు సభ్యుడు అయినచో భార్య / భర్తతో కలిసి టీయింగుకున్నవి దరఖాస్తుదారు వితంతువు / భార్య విహీనుడు అయినచో వారివి మరియు పిల్లలవి (25 సం॥ముల లోపువారు విడివిడిగా ఇవ్వాలి) అన్ని ఫోటోల వెనుక సభ్యుని పి.ఎఫ్. నంబరు వ్రాసి సంస్థ యొక్క అధ్యక్షత అధికారి ధృవీకరించాలి.
 - (ख) 3 पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ (अगर सदस्य दावा करता है तो या पत्नी के साथ) / अगर सदस्य पेंशन का दावा करता है तो बच्चों के फोटोग्राफ की आवश्यकता नहीं। अगर विधवा दावा करती है तो विधवा/विधुर के तथा उनके बच्चे (२५ साल के अन्दर की आयु के) अलग से फोटो भेजें। फोटोग्राफ जिससे संबंधित है उसका नाम और सदस्य के भविष्य निधि खाता संख्या पीछ लिखते हुए नियोजित/प्राधिकृत अधिकारी से फोटोग्राफों को साक्ष्यंकित कराना है और अलग लिफाफे में रखना है।
 - b) 3 passport size photographs (if claimed by the member joint Photo with spouse). If the pension is claimed by member, there is no need to send photograph of the children. If claimed by widow, the photograph should, be sent for widow / widower and his/her two children (below 25 years) separately. The photographs are to be attested by the Employer or his Authorised Official, indicating the person to whom the photograph relates and also the P.F. Account Number of the member, written on the reverse and placed in a separate envelope.
 - (సి) సర్వీసులో ఉండగా సభ్యునికి పూర్తి శాశ్వత అంగవైకల్యం సంబంధించినచో భవిష్య నిధి కార్యాలయం వారి సలహామేరకు అతడు / ఆమె వైద్యమండలి సమక్షంలో వైద్యపరీక్షకు హాజరవ్వాలి. ఈ అంగవైకల్యం సర్వీసులో ఉండగా సంబంధించి ఉండాలి.
 - (ग) सदस्य के नौकरी के दौरान पूर्ण तथा स्थायी रूप से अपंग हो जाने की दशा में उसे क.भ.नि. कार्यालय की सलाह के अनुसार चिकित्सा बोर्ड द्वारा चिकित्सा परीक्षा करवानी होगी।
 - (c) In the case of a member, who is permanently and totally disabled during the employment, he/she should undergo a Medical Examination before the Medical Board as advised by the E.P.F. Office. However, the disablement should occur while in employment.
 - (డి) సభ్యుడు చివరగా పనిచేసిన / మరణించిన సంస్థ ద్వారా దరఖాస్తును పంపుకోవాలి. ఆ సంస్థ యొక్క అధ్యక్షత అధికారిచే దరఖాస్తును మరియు వేతన వివరాలు, వేతనాలు చెల్లించని కాలాన్ని ధృవీకరించి పంపాలి.
 - (घ) आवेदन स्थापना, जहा सदस्य ने आखिरी बार काम किया है / मरा है, के द्वारा री भेजा जाना है। स्थापना को प्राधिकृत अधिकारी से विधिवत साक्ष्यंकित कराते हुए प्रमाण पत्र तथा मजदूरी के विवरण प्रस्तुत करना है।
 - (d) The application should be forwarded through the certificate and wage particulars duly attested by the Authorised Officer.
 - (ఇ) సంస్థ మూసివేయబడినట్లయితే, దరఖాస్తు మెజిస్ట్రేటు / గజెటెడ్ అఫీసర్ / బ్యాంకు మేనేజరు / ఎవరైనా ఇతర అధ్యక్షత అధికారి ద్వారా ధృవీకరించి పంపినపుడు మాత్రమే కమిషనరుచే ఆమోదించబడును.
 - (ड) अगर स्थापना बन्द है, तभी आवेदन को आयुक्त से अनुमोदित माजिस्ट्रेट / राजपत्रित अधिकारी / बैंक प्रबन्धक / किसी प्राधिकृत अधिकारी के द्वारा अग्रेषित किया जाना है।
 - (e) Only if the establishment is closed, the application should be forwarded through the Magistrate / Gazetted Officer/ Bank Manager / any other authorised officer as may be approved the Commissioner.



నెంబర్ల పింఛను కొరకు దరఖాస్తు
मासिक पेंशन के लिए आवेदन पत्र
APPLICATION FOR MONTHLY PENSION
फॉर्म 10-D (ई.पी.एस.) / प्रपत्र १० डी (ई.पी.एस.)
FORM 10-D (EPS)

ఉద్యోగుల పింఛను పథకము, 1995
कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५
EMPLOYEES PENSION SCHEME, 1995

(ఈ దరఖాస్తును పూరించడానికి ముందు సూచనలను చదవండి)

(इस प्रपत्र में भरने से पहले अनुदेश पढ़ें)

(Read Instructions before filling in this Form)

1. పింఛను కొరకు ఎవరు దరఖాస్తు చేయుచున్నారు.
किसके द्वारा पेंशन का दावा किया जाता है।
By whom the Pension is claimed ?

2. ఏ రకము పింఛను కొరకు దరఖాస్తు చేయుచున్నారు.
दावा किया गया पेंशन का तरीका
Type of Pension Claimend

3. (ఎ) సభ్యుని పేరు (విడి అక్షరాలలో)
(क) सदस्य का नाम (साफ अक्षरों में)
(a) Member's Name (in Block letters)
(బి) పురుషుడు / స్త్రీ / లింగ
(b) Sex
(సి) వైవాహిక స్థితి / వైవాహిక స్థితి
(c) Marital Status
(డి) పుట్టిన తేదీ / జన్మ తిథి
(d) Date of Birth
(ఇ) తండ్రి / భర్త పేరు / పితా / పతి का नाम
(e) Father's Husband's Name

4. ఇ.పి.ఎస్ అకౌంట్ నెంబరు :
क.भ.नि. खाता संख्या
E.P.F. Account Number

సంస్థ కోడ్ నెం. , సభ్యుని ఖాతా సంఖ్య /
स्थापना का कोड संख्या, सदस्य का खाता सं./
Establishment Code No., Member's A/c No.

AP/

5. సభ్యుడు చివరగా పని చేసిన సంస్థ పేరు & చిరునామా
स्थापना का नाम तथा पता
जहाँ सदस्य आखिरी बार कार्यरत था
Name & Address of the Establishment
in which the member was last employed

6. సంస్థలో సభ్యత్వం పొందిన తేదీ / निधि में सदस्यता प्रवेश की तिथि
Date of membership joining the Fund

6(a) వదలి విరమణ చేసిన తేదీ / सेवा छोड़ ने की तिथि
Date of Leaving Service

7. ఉద్యోగము వదలడానికి గల కారణము / सेवा छोड़ ने का कारण
Reason for Leaving Service

8. ఉద్యోగము ప్రత్యుత్తరాల కొరకు చిరునామా
पत्रव्यवहार के लिए पता / Address for Communication

8(a). సభ్యుడు తగ్గింపు పింఛను కొరకు దరఖాస్తు చేయుచున్నచో
(58 సంఘములు పూర్తికాక ముందు) పింఛను మంజూరు
ఎప్పటి నుండి కావలెను.
(నూచనలలో 8(a) చదివి పూరించండి)
कटौती प्रेशन के मामले में (शीघ्र पेंशन)
पेंशन के आरंभ हेतु विकल्प की तिथी
In case of reduced pension
(early pension) Date of option for
Commencement of Pension :

తేదీ/दिनांक/Date

నెల/महीना/Month

సంవత్సరం/वर्ष/ Year

9. పింఛనులో 1/3 వ వంతు పింఛను అమ్మకం
(1/3 వ వంతు కన్నా తక్కువ మొత్తానికి అంగీకరించినచో,
అమ్ముకునే మొత్తాన్ని స్పష్టముగా వ్రాయండి)
पेंशन की १/३ लघुकरण के लिए विकल्प (यदि विकल्प
कम राशि का लघुकरण के लिए हो तो राशि सूचित करें)
Option for Commutation of 1/3 of Quantum Pension
(If option is for lesser commutation, indicate
the quantum)

కావలెను వద్దు

हाँ नहीं

Yes No

10. మదుపుపై చెల్లింపు కొరకు అభిమతము
(నూచనలలోని 10వ వరుస సంఖ్యను చూడండి).
కావలెనన్న సంబంధిత గడిలో ✓ టిక్కు గుర్తు ఉంచండి మరియు
మూడింటిలో ఏది కావాలో స్పష్టముగా తెలియజేయండి.
पूँजी की वापसी के लिए विकल्प (कृपया अनुदेश की क्रम सं. १०
देखें) यदि हाँ तो अपना विकल्प सूचित करें ('✓' टिक लगीए)
Option for Return of Capital
(Please refer S.No. 10 of instructions)
[Put a tick (✓)] If yes, indicate
your choice of alternative

కావలెను

వద్దు

☒
 1

 2

 3

11. మదుపుపై చెల్లింపు కొరకు మీ నామినీ వివరాలు తెలుపండి
पूँजी की वापसी के लिए अपने नामित व्यक्ति सूचित करें
Mention your Nominee for Return of Capital
పేరు / नाम / Name
సభ్యునితో గల సంబంధం / सम्बन्ध / Relationship
పుట్టిన తేదీ / जन्म तिथि / Date of Birth
చిరునామా / पता / Address

2. కుటుంబ సభ్యుల వివరాలు / परिवार के विवरण
Particulars of Family

క్రమ సంఖ్య क्र. सं. S. No.	పేరు नाम Name	పుట్టిన తేది जन्म तिथि Date of Birth	సభ్యునితో గల సంబంధము / మరణ స్థితి सदस्य से संबंध वैवाहिक स्थिति Relationship with Member / Marital status	మైనరు అయినచో / नाबालिग के संबंध में सूचित करें Indicate against Minor	
				సంరక్షకుని పేరు आभिभावक का नाम Guardians Name	సభ్యునితో గల సంబంధము सदस्य से संबंध Relationship with member
1	2	3	4	5	6

గమనిక : పిల్లలలో ఏవైనా శారీరక వికలాంగులైనచో దయచేసి వారి పేరు ప్రక్కన వ్రాయండి

नोट : यदि कोई बच्चा विकलंग हो तो उसके नाम के नीचे 'अपंग' सूचित करें।

NOTE : If any child is physically handicapped, please indicate 'DISABLED' below the name.

13. సభ్యుడు మరణించిన తేది (వర్తించినచో)
सदस्य के मृत्यु की तिथि (यदि लागू हों)
Date of death of Member (if applicable)

13 (a) Indicate the address of the Post Office
through which pension is to be drawn.

14. సేవింగ్ బ్యాంకు వివరాలు / खोले गए बचत बैंक खाते का विवरण
Dateils of Saving Bank Accoung Cpened

Authorised Banks:

SBI ANDHRA BANK HDFC UTI ICICI

1. బ్యాంకు పేరు / बैंक का नाम / Name of the Bank

2. బ్రాంచి పేరు / शाखा का नाम / Name of the Branch

3. పూర్తి చిరునామా / पूरा ठाक पता / Address

పిన్ కోడ్ నంబరు / पिन कोड / PINCODE

*Please (✓) in the box

క్ర. సం. / क्र. सं. / S.No.	దరఖాస్తుదారు(ల) పేరు दावेदार के नाम Name of the Claimant(s)	సేవింగ్స్ బ్యాంకు ఖాతా నంబరు बचत बैंक खाता संख्या Savings Bank Account No.
1		
2		
3		

(please enclose a copy of first page of Bank pass Book)

कृपया बैंक पास बुक की प्रथम पृष्ठ की प्रति संलग्न करें।

(ఖాతా ఒక్కరి పేరున మాత్రమే తెరవాలి. ఖాతా సంఖ్య, చిరునామా తెలిపే బ్యాంకు ఖాతా పుస్తకము కాపీని జతపరచండి).

14(ఎ) నామినీ దరఖాస్తు చేయుచున్నట్లయితే

(क) अगर यह दावा नामिती द्वारा अधिमाज्य किया जाता है तो उसका

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

1. పేరు / नाम / Name :

2. మరణించిన సభ్యునితో

గల సంబంధం / मृतक सदस्य से संबंध

Relationship with deceased member

15. సభ్యుడు ఏదైనా పథకము ధృవపత్రాన్ని ఇదివరకే

కలిగి ఉన్నట్లయితే వాటి వివరాలు వ్రాయండి

स्कीम प्रमाण पत्र के विवरण यदि सदस्य के पास पहले ही तो

Details of Scheme Certificate Already in possession of the Member, if any if received, indicate

పథకము ధృవపత్రము అందినది మరియు జతపరచడమైనది

स्कीम प्रमाण पत्र प्राप्त और संलग्न

Scheme Certificate received and enclosed

అందలేదు /

प्राप्त नहीं हुआ /

Not Received

వర్తింపదు /

लागू नहीं /

Not Applicable

ధృవపత్రము అందినచో వివరాలు :

अगर प्राप्त किया है तो सूचित करें / If received, Indicate.

క్ర. సం. / क्र. सं. / S.No.	పథకము ధృవపత్రపు కంట్రోలు నెంబరు स्कीम प्रमाण पत्र नियंत्रण संख्या Scheme Certificate Control No.	పథకము ధృవపత్రాన్ని జారీ చేసిన అధికారి प्राधिकारी जिन्होंने स्कीम प्रमाणपत्र जारी किया Authority who issued the Scheme Certificate

ప్రా.క. / क्ष.का. / R.O.	ఉ.ప్రా.క. / उ.क्ष.का. / S.R.O.

ఉద్యోగుల పింఛను పథకము ఇదివరకే

పింఛను పొందుచున్నచో

अगर ई.पी.एस. १९९५ के अंतर्गत पेंशन लिया जा रहा है तो

If Pension is being drawn under EPS 1995

: पी.पी.ओ.नंबर / पी.पी.ओ. संख्या / P.P.O. No.

: जारी చేసిన अधिकारी / द्वारा जारी / issued by

జతపరచిన పత్రాలు (సూచనల మేరకు తెలుపండి)

संलग्न दस्तावेज (अनुदेश के अनुसार सूचित करें)

Documents enclosed

(indicate as per the instructions)

- | | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

దరఖాస్తు దారుని సంతకం / ఎడమచేతి బ్రావనవేలి ముద్ర

प्रणी हस्ताक्षर / बाये हाथ के अंगूठ का निशान

Signature of the applicant / Left Hand

Thumb Impression

యజమాని సంతకం / అధికృత అధికారి సంతకం, ముద్ర, తేది

स्थापना के निरीक्षण / प्रधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर

तथा दिनांक सहित

Signature of Employer / Authorised Official of the

Establishment with Seal & Date

పెన్షనుకు అర్హత కలిగిన ప్రతి పెన్షనుదారు రెండు ప్రతులలో సమర్పించవలసి వుంటుంది.

पेंशन के लिए योग्य व्यक्ति से दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाता है

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PENSIONER ELIGIBLE FOR PENSION

పెన్షను దారుని వివరణాత్మక జాబితా, అతని / ఆమె మాదిరి సంతకాలు / వేలిముద్రలు
पेंशन की वर्णनात्मक पंजी और उनके नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा निशान
Descriptive roll of Pensioner and his/her specimen signature/thumb impression

1) సభ్యుని పేరు / सदस्य का नाम / Name of the Member :
2) ఇ.పి.ఎఫ్. ఆకౌంట్ నెం. / ई.प.ए. खाता सं. / E.P.F. A/c No. :
3) పెన్షను దారుని పేరు / पेंशन का नाम / Name of the Pensioner :
4) తండ్రి / భర్త పేరు / पिता / पति का नाम / Father's/Husband's Name :
5) స్త్రీ / పురుషుడు / लिंग / Sex :
6) జాతీయత / राष्ट्रीयता / Nationality :
7) మతం / धर्म / Religion :
8) ఎత్తు / ऊँचाई / Height :
9) వ్యక్తిగత గుర్తింపు చిహ్నాలు / वैयक्तिक पहचान चिह्न : 1. _____
Personal Identification marks of Pensioner : 2. _____
10) పెన్షను దారుని మాదిరి సంతకాలు / पेंशनर के नमूने हस्ताक्षर : 1. _____
Specimen Signature of Pensioner : 2. _____
3. _____

11) ఎవరూ చేతి వేలిముద్రలు (నిరక్షరాస్యులైన దరఖాస్తుదారు (పెన్షనుదారు) అయినచో
(केवल निरक्षर दावेदार / पेंशनर के मामले में) बाये हाथ के अंगूठ का निशान
(Only in the case of illiterate claimant (Pensioner) Left Hand Finger impression

చొటనవ్రేలు अंगूठा THUMB	చూపుచువ్రేలు सूचक INDEX	మధ్యవ్రేలు मध्य MIDDLE	ఉంగరపువ్రేలు दूसरी RING	చిటికెనవ్రేలు घोटी SMALL
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

స్థలం / स्थान / Place :
తేది / दिनांक / Date :
సంతకం / हस्ताक्षर / Signature
సంతకం చేసిన అధికారి పేరు, అధికారిక ముద్ర
साक्ष्यांकित करनेवाले अधिकारी का नाम, कार्यालय मुहर
Name of the Attesting, Authority Official Seal

ఈ క్రింది విధంగా ప్రవేశపెట్టబడినది / प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that :-

1) ఇద్దోరుల పెన్షను పథకం, 1995 క్రింద నేను పెన్షను తీసుకోవడము లేదు.
मैं कर्मसारी पेंशन योजना, १९९५ के अंतर्गत पेंशन नहीं ले रहा / रही हूँ।
I am not drawing pension under Employees' Pension Scheme, 1995.
2) ఈ దరఖాస్తులో పేర్కొన్న అన్ని వివరాలు సత్యమైనవి, మరియు యథార్థమైనవి.
इस आवेदन पत्र में दिए गए विवरण सत्य और सही है।
The particulars given in this application are true and correct.

दरखास्त दारुनि सन्तकन / ఎవరూ చేతి చొటనవేలి ముద్ర
प्रार्थी के हस्ताक्षर / बाएँ हाथ के अंगूठ का निशान
Signature of the applicant / Left Hand Thumb Impression

పంఛనుకు అర్హత కలిగిన ప్రతి పంఛనుదారు రెండు ప్రతులలో సమర్పించవలసి వుంటుంది.

पेंशन के लिए योग्य व्यक्ति से दो प्रतियों में प्रस्तुत किया जाता है

TO BE SUBMITTED IN DUPLICATE IN RESPECT OF EACH PENSIONER ELIGIBLE FOR PENSION

పంఛను దారుని వివరణాత్మక జాబితా, అతని / ఆమె మాదిరి సంతకాలు / వేలిముద్రలు

पेंशन की वर्णनात्मक पंजी और उनके नमूना हस्ताक्षर / अंगूठा निशान

Descriptive roll of Pensioner and his/her specimen signature/thumb impression

- 1) సభ్యుని పేరు / सदस्य का नाम / Name of the Member :
- 2) ఇ.పి.ఎఫ్. అకౌంట్ నెం. / ई.पी.ए. खाता सं. / E.P.F. A/c No. :
- 3) పంఛను దారుని పేరు / पेंशन का नाम / Name of the Pensioner :
- 4) తండ్రి / భర్త పేరు / पिता / पति का नाम / Father's/Husband's Name :
- 5) స్త్రీ / పురుషుడు / लिंग / Sex :
- 6) జాతీయత / राष्ट्रीयता / Nationality :
- 7) మతం / धर्म / Religion :
- 8) ఎత్తు / ऊँचाई / Height :
- 9) వ్యక్తిగత గుర్తింపు చిహ్నాలు / वैयक्तिक पहचान चिह्न
Personal Identification marks of Pensioner
1. _____
2. _____
- 10) పంఛను దారుని మాదిరి సంతకాలు / पेंशनर के नमूने हस्ताक्षर
Specimen Signature of Pensioner
1. _____
2. _____
3. _____
- 11) ఎడమ చేతి వేలిముద్రలు (నిరక్షరాస్యులైన దరఖాస్తుదారు (పంఛనుదారు) అయినచో (केवल निरक्षर दावेदार / पेंशनर के मामले में) बाये हाथ के अंगूठ का निशान
(Only in the case of illiterate claimant (Pensioner) Left Hand Finger impression

చోటనవ్రేలు
अंगूठा
THUMB

చూపుచున్నవ్రేలు
सूचक
INDEX

మధ్యవ్రేలు
मध्य
MIDDLE

చుంగరపువ్రేలు
दूसरी
RING

చిటికెనవ్రేలు
छोटी
SMALL

స్థలం / स्थान / Place
తేదీ / दिनांक / Date

సంతకం / हस्ताक्षर / Signature
సంతకం చేసిన అధికారి పేరు, అధికారిక ముద్ర
साक्षात्कृत करनेवाले अधिकारी का नाम, कार्यालय मुहर
Name of the Attesting, Authority Official Seal

ఈ క్రింది విషయాన్ని ధృవీకరించడమయింది / प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that :-

- 1) ఈ దరఖాస్తులో పంఛను వధకం, 1995 క్రింద నేను పంఛను తీసుకోవడము లేదు.
मैं कर्मसारी पेंशन योजना, १९९५ के अंतर्गत पेंशन नहीं ले रहा / रही हूँ।
I am not drawing pension under Employees' Pension Scheme, 1995.
- 2) ఈ దరఖాస్తులో పేర్కొన్న అన్ని వివరాలు సజ్జమైనవి, మరియు యధార్థమైనవి.
इस आवेदन पत्र में दिए गए विवरण सत्य और सही है।
The particulars given in this application are true and correct.

దరఖాస్తు దారుని సంతకం / ఎడమ చేతి చోటనవేలి ముద్ర
प्रार्थी के हस्ताक्षर / बाएँ हाथ के अंगूठ का निशान
Signature of the applicant / Left Hand Thumb Impression

(TO BE FILLED IN BY THE EMPLOYER / AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)

(TO BE FILLED IN BY THE EMPLOYER / AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)

ప్రచీకరించడమయింది / प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that :-

12. **नैलवाक्य वेतनवाक्य** (Non-employment wages) : यदि वेतनवाक्य (Wages) के लिए मजदूरी अर्जित नहीं किया गया है तो १२ महीनों की अवधि अंतिम वेतन लेने के पिछले १२ महीनों से शुरू होगी।
(If the wages are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

[illegible]

- వేతనాలు పొందని సర్వీసు కాలం (రేజీలలో) :
 अवरोध (दिनों में) / Breaks in Service (in days)
 సర్వీసులో చేరిన నాటి నుండి 15.11.95 వరకు :
 छि में प्रवेश होने की तिथि से लेकर 15-11-95 तक :
 Date of Joining to the fund to 15-11-95 :
 15-11-95 నుండి సర్వీసు వదిలేనాటికి :
 15-11-95 से सेवा छोड़ने की तिथि तक :
 15-11-95 to date of leaving :
 15.11.95 నుండి సర్వీసు వదిలిన తర్వాత, 1995లో సభ్యుడు ఉపాధి పొందిన వేతనం :
 15-11-95 से सेवा छोड़ने के बाद, 1995 की मजदूरी / November 1995 wages :
 పత్రాలు / संलग्नक / Encls :
 లో పేర్కొన్న పత్రాలు / अनुदेशों में दिए दस्तावेज / Documents :
 లోని వర్ణనాత్మక జాబితా, మాదిరి సంతకాల నమూనా / वर्णनात्मक पं :
 of descriptive roll and specimen signature.

సంస్థ యజమాని / అధికృత అధికారి సంతకం, అధికారిక ముద్ర, తేది :
 स्थापना के नियोजक / प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर मुहर तथा दिनांक
 Signature of Employer / Authorised Official of the Establishment with Seal & Date

(పెన్షను విభాగం / అకౌంట్స్ విభాగం)

(पेंशन अनुभाग / लेख अनुभाग)

(PENSION SECTION / ACCOUNTS SECTION)

దరఖాస్తులోని వివరాలను సంబంధిత దస్తావేజులతో సరిచూడడమయింది. దరఖాస్తుదారు పింఛనుకు అర్హత కలిగి ఉన్నాడు. వివరాల పత్రాన్ని ఆమోదం కోసం ఈ దిగువ సమర్పించడమైనది.

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र के विवरण संबंधित दस्तावेजों के साथ जाँच पड़ताल किया गया है। दावेदार पेंशन के लिए पात्र है। इनपुट डाटा शीट अनुमोदनाथ 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.

నమూనా 9 / నమూనా 3 (పి.ఎస్), మాస్టర్ లెజర్ కార్డు / దరఖాస్తుల ఇన్ వర్డ్ రిజిస్టరులో నమోదు చేయడమయింది.

फॉर्म ९ / फॉर्म ३ (पी.एस.), मास्टर लेजर कार्ड / दावे आवक रजिस्टर में दर्ज किया गया है।

Entered in Form 9/Form 3(PS), Master Ledger Card/Claim Inward Register.

దరఖాస్తుదారు సమర్పించిన దస్తావేజులతో పాటుగా సవరించిన నమూనా 2ను జతపరచడమయింది.

फॉर्म २ (आर) दावेदार से प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ संलग्न है।

Form 2(R) enclosed along with the documents furnished by the claimant.

డి.ఎ. / लिपिक / CLERK

యస్.యస్. / अ.प. / S.S.

ఎ.ఎ.ఓ. / स.ले.अ. / A.A.O.

ఎ.పి.ఎఫ్.సి. / स.भ.नि.आ / A.P.F.C

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

పింఛను పూర్తి అడిటు విభాగం

पेंशन पूर्व लेखा पश्चा सेल के प्रयोगार्थ

FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL

వివరాల పత్రాన్ని, దరఖాస్తును పురస్కరించుకొని సరిచూడడమయినది. జత పరచిన దస్తావేజులు సరిగా ఉన్నట్లు నిర్ధారించడమయింది. కంప్యూటర్ ద్వారా పి.పి.ఓ.ను తయారు చేయవచ్చును.

आवेदन पत्र तथा संलग्न दस्तावेजों से संबंधित इनपुट डाटा शीट का जाँच पड़ ताल किया गया है और सही पाया गया है। पी. पी. ओ. को कंप्यूटर से उत्पन्न किया जा 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.

డి.ఎ. / लिपिक / CLERK

యస్.యస్. / अ.प. / S.S.

ఎ.ఎ.ఓ. / स.ले.अ. / A.A.O.

ఎ.పి.ఎఫ్.సి. / स.भ.नि.आ / A.P.F.C

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

పింఛను పంపిణీ విభాగంలో ఉపయోగించడానికి మాత్రమే

पेंशन संवितरण अनुभाग के प्रयोगार्थ

FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION

పి.పి.ఓ. నంబరు :

पी.पी.ओ. संख्या / P.P.O. No.

బ్యాంకుకు జారీచేసిన తేది :

बैंक को जारी करने की तिथि

Date of issue to the Bank

దరఖాస్తుదారుకు, అకౌంట్స్ విభాగానికి

సమాచారం పంపించడమైనది.

दावेदार तथा लेखा अनुभाग को सूचना भेजने की तिथि

Intimation sent to the Claimant

And also to Accounts Branch on

డి.ఎ. / लिपिक / CLERK

యస్.యస్. / अ.प. / S.S.

ఎ.ఎ.ఓ. / स.ले.अ. / A.A.O.

ఎ.పి.ఎఫ్.సి. / स.भ.नि.आ / A.P.F.C

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date

తేది / दिनांक / Date



कर्मचारी भविष्य निधि संगठन

EMPLOYEES'S PROVIDENT FUND ORGANISATION

ELECTRONIC CLEARING SERVICE (CREDIT CLEARING)

MEMBER'S OPTION TO RECEIVE PAYMENTS THROUGH CREDIT CLEARING - MECHANISM

No.

1. Name of the Member :
- a) P.F. A/c No./ PPO No. :
- b) Name of the Establishment :
2. Particulars of Bank Account :
- a) Bank Name :
- b) Branch Name :
- Address :
- Telephone No. :
- c) 9-Digit Code Number of the Bank & Branch Appearing on the MICR Cheque issued by the Bank
- d) Account Types (S.B. Account / Current Account or Cash Credit) with Code 10/11/13.
- e) Ledger No./Ledger Folio No. :
- f) Account Number (As appearing on the Cheque Book)

I, hereby, declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information. I would not hold the R.P.F.C. A.P. responsible. I have read the option invitation letter and agree to discharge the responsibility expected of me as a participant under the scheme.

Date :

Signature of the Member / Pensioner

CERTIFICATE

* Certified that the particulars furnished above are correct as per our record.

Bank's Stamp.:

Date :

Signature of the Authorised Official
from the Bank

***(In lieu of the Bank Certificate to be obtained, please attach a blank cancelled cheque, or photocopy a cheque for verification of the above particulars)**

(For exempted Establishment only)

FORM 4 (F P F)

THE EMPLOYEE'S FAMILY PENSION SCHEME - 1971

(Paragraph 15 (4))

RETURN OF EMPLOYEES ENTITLED FOR THE MEMBERSHIP OF THE FAMILY PENSION FUND DURING THE MONTH OF

Code No. of the Establishment

AP - 4566

SL. No.	Account No.	Name of the Employee (In Block Letters)	Father's Name or Husband's (in case of married women)	Age	Sex	Date of Entitlement For membership	REMARKS Previous A/c No. And particulars of previous Employer, if any
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

Date: (For exempted Establishment only)

THE EMPLOYEE'S FAMILY PENSION SCHEME 1971

(Paragraph 15 (2))

[illegible]

AP - 4566

Sl. No	Account No	Name of the Member (in Block Letters)	Father's Name or Husband's (in case of married women)	Date of leaving Service	Reasons for leaving service (see Para given below)	REMARKS
1	2	3	4	5	6	7

NOTE: Please state whether the member is (a) Retiring (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retrenchment (d) ordinarily dismissed for serious and wilful mis-conduct (e) discharged (f) resigning of leaving service (g) taking up employment elsewhere (the name and address of the employer should be stated (h) dead (i) attained age of 60 years

FORM - T3

[illegible]

- [illegible]

Full Name and SSN of the member (as registered with EPFO) _____

SSN _____

2. Business Number of the last establishment

3. Claimant's category (please ✓ applicable categories)

A. For Provident Fund and EDLI Benefits

- ☐ Nominee of PF
- ☐ Family Member under Para 70(ii) of EPF & 23(2) of EDLI Scheme

- ☐ Guardian of Lunatic / Minor Beneficiary
☐ Legal Heir under Para 70(iii) of EPF & 23(3) of EDLI Scheme

B. For Pension Claim under EFPS, 1971 or EPS, 1995

- ☐ Widow / Widower
☐ Dependent Parent
☐ Guardian of Lunatic / Minor Beneficiary

- ☐ Major Son / Daughter
☐ Nominee

4. Claimant's personal details

Claimant's personal details

Name Date of Birth - -

Sex : ☐ Male ☐ Female Marital Status : ☐ Single ☐ Married ☐ Divorced

5. Claim for (Please ✓ in the appropriate box / boxes)

- ☐
- EFPS Benefit
- ☐
- Monthly Pension Withdrawal Benefit
- ☐
- PF Accumulations
- ☐
- EDLI Benefit

6. Claimant's address for correspondence relating to this claim

[illegible]

7. Date of the death of the member (DD - MM - YYYY) - - (Please enclose Original death Certificate)

8. Marital status of member on his/her date of death ☐ Single ☐ Married ☐ Divorced ☐ Widow / Widower

9. Mode of payment (please ✓ mark anyone option)

A. For Other than Monthly Pension (For one time payments)

- ☐ By Money Order
- ☐ By account payee cheque
- ☐ By ECS
- ☐ By Bank transfer

S/B/PO Account No.

Bank/PO Name	
--------------	--

Branch Address

B. For Monthly Pension (For recurring monthly payments)

Tick any one ☐ Saving Postal Account

S/B / PO Account No.

☐ Saving Bank Account

Branch Address _____

10. Declaration by claimant : I certify that the above information is correct to the best of my knowledge



Signature of Claimant.

100-443887-100

Thumb impression of claimant (in case of Monthly Pension only)

Date of leaving last establishment by member

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Date of claim

DD MM YY YY
 - -

11. Verification by Employer

The details furnished above are as per my records and on the basis of verification of subject member's documents.

Wages (basic+DA) p.m. on 15.11.1995 (if applicable)

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

Wages on the date of leaving/Death

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

PF DETAILS DECLARATION BY EMPLOYER OF AN EXEMPTED ESTABLISHMENT

(For balance in Provident fund account at the end of the month preceding the 36 months immediately preceding the death of the member)

Month	Both Share of contribution	Refund of Withdrawal	Interest	Withdrawals	Progressive Balance
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
TOTAL					
AVERAGE BALANCE					

--

Signature of the Employer or other
Authorized Officer of the establishment

--

(Place of attestation)

--

(Designation of Authorized officer of Establishment)

--

Seal of Establishment

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

Date of Attestation (DD - MM - YYYY)

BN

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

LIST OF ENCLOSURES/INSTRUCTIONS (PLEASE ✓ MARK IF APPLICABLE)

- ☐ 3 Passport size photographs of self and two children (below age of 25 years) (separate photos) only for monthly pension
- ☐ Original Death Certificate of member

ADVANCE STAMPED RECEIPT

Received a sum of Rs _____ (Rupees) _____
from the Regional Provident Fund Commissioner by deposit in my savings bank account towards PF benefit as claimed in the form.

Affix Re. 1.00 Revenue Stamp

Signature or left/right hand
thumb impression of the member

FOR EPFO OFFICE USE ONLY

1. Date of form receipt

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

EPFO Office code for office having jurisdiction over establishment

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

2. Accepted ☐ Rejected ☐ Date of form validation

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

3. Amount to be transferred/paid

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

Authorized Signatory 1 _____

Authorized Signatory 2 _____

Mode of payment : DD/ Other _____

INSTRUCTIONS

- Where a single claimant is entitled for multiple benefit, only single claim need be submitted.
- If more than one claimant are there, separate claim should be submitted by each of the claimant.