

**NOMINATION AND DECLARATION FORM  
FOR UNEXPECTED /EXAMPTED ESTABLISHMENTS**

Declaration and nomination form under the employees, Provident funds Scheme & Employees' pension Scheme

कर्मचारी भविष्य निधि एवं पेंशन स्कीम के अन्तर्गत धोषणा एवं नामांकन फार्म ।

( paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' provident fund Scheme ,1952 & paragraph 13 of the Employees' pension Scheme (1971)

( कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61 (1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1971 का पैरा 13 )

1 Name ( in Block letters ) :

नाम ( स्पष्ट शब्दों में )

6 Account No.

खाता संख्या

2 Father's name/husband's name :

पिता / पति का नाम

7 Address

पता

3 Date of Birth :

जन्म तिथि

Permanent:

स्थायी

4 Sex :

लिंग

Temporary :

अस्थायी

5 Marital status :

वैवाहिक स्थिति

PART - A ( EPF)

भाग - क ( कर्मचारी भविष्य निधि )

I hereby nominate the person(s) / cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s) ,mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employee's Provident fund ,in the event of my Death.

एतद् द्वारा मे व्यक्ति ( यों ) को नामित / रद्द करता हुँ/और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति ( यों ) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हुँ।

| Name of the nominee/Nominees नामित / नामितों का नाम | Address पता | Nominee's relationship with the member नामित का संबंध | Date of birth जन्म तिथि | Total Amt. of share of Accumulations in Provident fund to be paid to each nominee कुल राशि में प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग | If the Nominee is a minor ,name & relationship & Address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee और नामित छोटा है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा |
|---|-------------|---|-------------------------|---|---|
|   |             |   |                         |   |   |

1.\*certified that I have no family as defined in para 2(b) of the Employee's Provident Fund Scheme ,1971 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be deemed cancelled..

\*प्रमाणित किया जाता है की कर्मचारी भविष्य निधि 1971 में परिभाषित 2( ब ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए ।

2.\* Certified that my father /Mother is / are dependent upon me.

\* प्रमाणित किया जाता है की मेरे पिता / माता मुझ पर आश्रित हैं ।

\*Strike out whichever is not applicable

\*जो लागू नहीं है उसे काट दे ।

Signature or thumb impression of subscriber

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे को निशान

PART - B ( EPS )

( Para 13 )

I hereby furnish below Particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow / children pension in the event of my death

एतद् द्वारा मैं परिवार के सदस्यों का विवरण कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु के होने की दशा में वैधन्य / बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे ।

| S.No.<br>□□□□ | Name of the Family Member<br>परिवार के सदस्य का नाम | Address<br>पता | Date of Birth<br>जन्म तिथि | Relationship with Member<br>सदस्य के साथ संबंध |
|---------------|---|----------------|----------------------------|--|
| 1             | 2   | 3              | 4                          | 5  |
|               |   |                |                            |  |

1 \*Certified that I have no family as defined in para 2 (vii) of Employees' Pension Scheme ,1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish thereon in the above form.

प्रमाणित किया जाता है की कर्मचारी भविष्य निधि 1971 में परिभाषित 2( 7 ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है मैं उपरोक्त फॉर्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूंगा ।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly widow pension (admissable under Para 16 2 (a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension .

मैं एतद् द्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2) (क) (i) और (ii) के आधीन देय मासिक परिवार पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार कोई सदस्य नहीं है ।

| Name & Address of the nominee<br>नामित का नाम और पता | Date of Birth<br>जन्म तिथि | Relationship with member<br>सदस्य के साथ संबंध |
|--|----------------------------|--|
|  |                            |  |

Date :  
दिनांक

Signature or thumb impression of subscriber  
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

\*Strike out whichever is not applicable

\*जो लागू नहीं है उसे काट दे ।

CERTIFICATE BY EMPLOYER ( नियोक्ता द्वारा प्रमाणपत्र )

Certified that the above declaration and nomination has been signed/thumb impressed before me by Shri / Smt. / Kum प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त धोषणा अथवा नामांकन को श्री / श्रीमति / कुमारी

Employed in my Establishment

after he/she has read the entery/entries have been read over to him /her by me and got confirmed by him/her.

न जो मेरी स्थापनाके कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर /अंगूठे का निशान लगाया है । उसने प्रविष्टियों को पढा है । प्रविष्टियां उसके समक्ष मेरे द्वारा पढी गई और उसने उनकी पुष्टी की है ।

Place :  
स्थानः

Signature of the employer or other authorised office of the establishment  
स्थापना के नियोक्ता अथवा प्रधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Designation :  
पदनाम

Date :  
दिनांक

Name & Address of the factory /Establishment of Rubber Stamp thereof  
स्थापना फेक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी खडकी मोहर