

FORM-10

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952 {Paragraph 36 (2) (a) & (b)}

EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 {Paragraph 20 (2)}

कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, 1955 (पैरा ग्राफ 36 (2) (क) & (ख))

कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा ग्राफ 20 (2))

Return of of the members leaving service during the month of.....20

माह, के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी, माह.....20

Name and address of the Factory/Estt..... Code No.....

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता कोड संख्या

Sl. No. क सं	Account Number लेखा सं	Name of Member (In block letters) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)	Father's Name (or husband's Name in case of married women) पिता का नाम (विवाहित महिला के मामले में पति का नाम)	Date of leaving Service नौकरी छोड़ने की तिथि	Reasons for leaving Service नौकरी छोड़ने का कारण	Remarks अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7
			Sh.			

Signature of the Employer or other authorised officer

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

Date

दिनांक

Stamp of the Factory/Estt.

फैक्टरी/स्थापना की मोहर

*Please state whether the member is (a) retiring according to para (69) (1) (a) or (b) of the scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retrenchment (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from or leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death. (i) attained the age of 58 years.

कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69 (1) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है ।

(ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुटनी (घ) नौकरी में चोट के कारण पूर्ण अशक्तता (ङ) वरदोक्त (च) सेवा से त्याग पत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

*Certified that the member mentioned at serial No.....Shri.....was paid/not retrenchment compensation of Rs.....under the Industrial Dispute Act. 1947"

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....जिसका उल्लेख क्र. संख्या.....पर लिखा गया है, का औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अन्तर्गत.....रुपये का छटनी मुआवजा अदा किया गया/नहीं किया गया ।

Signature of the Employer

नियोक्ता के हस्ताक्षर

FORM 5
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952
{ (Paragraph 36 (2) (a) }
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1955
{ (Para - 20 (4) }
कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, 1955
(पैरा 36 (2) (क)
और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1955 (पैरा ग्राफ 20 (4)

Return of Employees qualifying for membership of the Employee's Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of.....20

.....माह, 20 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

(To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

इस प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए ।

Name and address of the Factory/Estt.....

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Code No. of Factory/Establishment.....

फैक्टरी/स्थापना का कोड सं.

Sl. No. क सं	Account Number लेखा सं	Name of Member (In block letters) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरो में)	Father's Name (or husband's Name in case of married women) पिता का नाम (विवाहित महिला के मामले में पति का नाम)	Date of birth जन्म तिथि	Sex लिंग	Date of Joining the Fund निधि का सदस्य बनने की तिथि	Total Period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme certificate if applicable) निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो)	Remarks अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Signature of the Employer or other
authorised officer of the Factory/Estt.

Stamps of the Factory/Estt.

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
फैक्टरी/स्थापना की मोहर