

U.P. SAMAJ KALYAN NIRMAN NIGAM LTD. LUCKNOW  
CODE NO. 7486

उ०प्र० समाज कल्याण निर्माण निगम लि० लखनऊ  
कोड संख्या यू पी ७४८६

NOMINATION AND DECLARATION FORM  
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

Form-2 (Revised)  
प्रपत्र-2 (संशोधित)

नामांकन एवं घोषणापत्र प्रपत्र अमुक्त/मुक्त स्थापनाओं के लिए  
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme  
कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म  
(Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995)

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61 (1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

- Name (in block letters)  
नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
- Father's/Husband's Name  
पिता/पति का नाम
- Date of Birth  
जन्म तिथि
- Sex  
लिंग
- Marital Status  
वैवाहिक स्थिति

- Account No.  
खाता संख्या
- Address  
पता  
Permanent  
स्थायी  
Temporary  
अस्थायी

PART-A (EPF)

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि)

I hereby nominate the persons (s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the persons (s) mentioned below to receive the amount standing to my credit in the employees' Provident Fund, in the event of my death.  
एतद् द्वारा मैं व्यक्ति (यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति (यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिये नामित करता हूँ।

Name of the nominee/ nominees नामित/नामितों का नाम	Address पता	Nominee's relationship with the member सदस्य के साथ नामित का सम्बन्ध	Date of Birth जन्म तिथि	Total amt. or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग	If the nominee is a minor, name of relationship guardian who may receive the amount during the minority of nominee. यदि नामित छोटा है नाम और संबंध एवं उसका अभिभावक का पता जो नामित की छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा।
1	2	3	4	5	6

- \* Certified that I have no family as defined in para 2 (g) of the Employees Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be deemed as cancelled.  
\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (घ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात् यदि मेरा परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
- \* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.  
\* प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

\* Strike out whichever is not applicable  
\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

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

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.

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

Sl. No. क्र.सं.	Name & Address of the family members परिवार के सदस्य का नाम और पता	Address पता	Date of Birth जन्म तिथि	Relationship with member सदस्य के साथ संबंध
	2	3	4	5
1				
2				
3				

I certify 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 particulars thereon in the above form.

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात् मेरा कोई परिवार होता है मैं उपरोक्त फार्म में अपना ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

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

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

Name & Address of the nominee नामित का नाम और पता	Date of Birth जन्म तिथि	Relationship with the member सदस्य के सम्बन्ध

Date

दिनांक

Strike out whichever is not applicable

जो लागू नहीं उसे काट दें

Signature or thumb impression of the subscriber

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

**CERTIFICATE BY EMPLOYER (नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र)**

Certified that the above declaration and nomination has been signed/thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum..... employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी..... ने जो स्थापना में कार्यरत हैं मेरे हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गयीं और उसने उसकी पुष्टि की है।

Place

स्थान

Signature of the employer or other

authorised Officers of the establishment

स्थापना के नियोक्ता अथवा प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Designation

पदनाम

Dated

दिनांक

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

स्थापना/फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर