

दिनांक:-

सेवा में,

मुख्य महाप्रबन्धक,
यू0पी0सिडको, मुख्यालय,
लखनऊ।

विषय:- पेन्शन निर्धारण सम्बन्धी प्रपत्र प्रस्तुत करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

कृपया अवगत कराना है कि मैं के पद
से दिनांक को सेवानिवृत्त हो चुका/चुकी हूँ। मैं पेन्शन सम्बन्धी
प्रारूप 10-डी0 वांछित संलग्नकों सहित प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

महोदय से अनुरोध है कि कृपया पेन्शन निर्धारण के सम्बन्ध में अग्रिम
आवश्यक कार्यवाही करने का कष्ट करें।

संलग्नक:- फार्म 10-डी0 एवं वांछित प्रपत्र।

भवदीय,

दिनांक:-

सेवा में,

मुख्य महाप्रबन्धक,
यू0पी0 स्टेट कन्स्ट्रक्शन एण्ड इन्फ्रास्ट्रक्चर
डेवलपमेन्ट कॉर्पोरेशन लिमिटेड,
मुख्यालय, लखनऊ।

विषय:- मेरे पति, पदनाम, की .
..... के कारण दिनांक को मृत्यु हो जाने
के कारण पेन्शन भुगतान के सम्बन्ध में।

महोदय,

कृपया, उपरोक्त विषय के सम्बन्ध में आपसे निवेदन है कि कृपया आपके अधीनस्थ कार्यालय में पदस्थ मेरे पति की सेवाकाल के दौरान दिनांक को के कारण मृत्यु हो गई है। विधवा एवं बच्चों के लिये पेन्शन के सम्बन्ध में मेरे द्वारा फार्म 10डी0 संशोधित भरकर वांछित संलग्नकों सहित आपकी सेवा में प्रेषित किये जा रहे हैं।

अतः निवेदन है कि कृपया यथाशीघ्र पेन्शन निर्धारण हेतु अग्रिम कार्यवाही करने का कष्ट करें।

संलग्नक:- उक्तवत्।

प्रार्थिनी,

.....
.....
.....

Supplied free of cost
(निःशुल्क आपूर्ति)



22189

Serial No.

क्रम सं०

EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

Application For Monthly Pension

Form 10-D (EPS)

मासिक पेंशन के लिए आवेदन

फार्म 10 डी0 (क0 पे0 यो0)

Note : To be submitted in three copies in case pension is to be drawn in other region.

नोट : यदि पेंशन दूसरे क्षेत्र में प्राप्त की जानी है तो तीन प्रतियों में प्रस्तुत करें।

EXPLANATORY NOTE FOR THE APPLICATION :

आवेदन के लिए व्याख्यात्मक टिप्पणी

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

नीचे दिये गए क्रमांक आवेदन में दिए तत्सम्बन्धी संख्या से सम्बन्धित है।

1. By whom the pension is claimed ?

पेंशन का दावा किसके द्वारा किया जाना है?

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

क्रमांक 1 से अन्तर्गत दिए में से एक को स्पष्ट करें।

Member सदस्य	Widow / Widower विधवा/विधुर	Major Orphan वयस्क आश्रयहीन	Guardian संरक्षक	Nominee नामिती

2. Type of Pension Claimed

दावित पेंशन का प्रकार -

- (a) On attaining 58 years whether in service or not
- (अ) 58 वर्ष की आयु प्राप्त करने पर चाहे सेवारत है या नहीं
- (b) Attained the age of 50 years but below 50 years and left service
- (ब) 50 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली हो किन्तु 58 वर्ष से कम हो तथा नौकरी छोड़ दी हो
- (c) Left Service on account of total and permanent disablement
- (स) पूर्ण एवं स्थाई विकलांगता के कारण सेवा छूटने पर
- (d) On death of member
- (द) सदस्य की मृत्यु होने पर
- (e) On death of parents or on remarriage of the spouse, after the death of the member
- (इ) सदस्य की मृत्यु के उपरान्त माता-पिता की मृत्यु अथवा पुनर्विवाह होने पर
- (f) On death of the eligible children below 25 years on the date of death of the member
- (फ) सदस्य की मृत्यु होने के उपरान्त 25 वर्ष से कम आयु के पात्र बच्चे की मृत्यु होने पर

Indicate any one of the following
निम्न में स्पष्ट करें।

SUPERANNUATION PENSION

वर्द्धिक्य पेंशन

REDUCED PENSION

घटती दर से पेंशन

DISABLEMENT PENSION

विकलांग पेंशन

WIDOW & CHILDREN PENSION

विधवा व बच्चों के लिए पेंशन

ORPHAN PENSION

आश्रयहीन पेंशन

NOMINEE PENSION

नामिति पेंशन

3. (a) to (e) 4&5 (3) (अ) से (ई) 4 व 5

Please furnish the Particulars relating to the member correctly.

कृपया सदस्य से सम्बन्धित विवरण ठीक प्रकार से प्रस्तुत करें।

6. Indicate the actual date of leaving Service. नौकरी छोड़ने की वास्तविक तिथि का उल्लेख करें।

7. If the reason for leaving service was on account of total and permanent disablement as indicated by the establishment to the P.F. 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 service beyond the age of 58 years may indicate "Still in Service".

यदि फार्म 10 के माध्यम से प्रतिष्ठान द्वारा भविष्यनिधि कार्यालय को सूचित किया गया है कि नौकरी छोड़ने का कारण पूर्ण या स्थायी विकलांगता है तो ऐसी स्थिति में ही सदस्य विकलांग पेंशन प्राप्त करने का अधिकार होगा। जो सदस्य 58 वर्ष आयु पूर्ण करने के उपरान्त भी सेवारत हैं वे "अभी सेवारत है" उल्लेख करें।

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

यदि वर्तमान पता अस्थायी है तो स्थायी पता लिखें।

8. (a) The member can exercise option in case of 'Early Pension' Indicating the date of option for commencement of pension from :-

शीघ्र पेंशन के मामले में सदस्य पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि दिखाते हुए विकल्प दे सकता है।

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

- Date of filling the form 10D.

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

- 50 वर्ष की आयु पूरी होने पर नौकरी छोड़ने की तिथि।

- प्रपत्र 10-डी प्रस्तुत करने की तिथि।

- नौकरी छोड़ने की तारीख/50 वर्ष की आयु पूरी करने पर तथा 58 वर्ष की आयु (निवर्तन आयु) पूरी करने की तारीखों के बीच की तारीख।

9. Sl. 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. The commutation will be effective only from 16-11-1998. The applicant may give his option for commutation 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. On opting for commuted value of pension, the original pension mentioned for Return of Capital will be the balance of pension after commutation.

क्रम संख्या 9 पेंशन योजना के सदस्य के लिए लागू है उसके परिवार के लिए नहीं। आवेदक अपनी पेंशन का अधिकतम 1/3 भाग परिवर्तित करने का अधिकारी है। ताकि उसे परिवर्तित पेंशन का 100 गुना प्राप्त हो। यदि एक पेंशन भोगी जो मूल पेंशन रु0 600/- प्राप्त कर रहा है 1/3 भाग परिवर्तित कराता है तो उसे रु0 20,000/- परिवर्तित मूल्य के रूप में प्राप्त होगा। परिवर्तन 16.11.1998 से ही लागू होगा। आवेदक परिवर्तन के लिए अपना विकल्प आवेदन पत्र में देगा तथा यह तभी लागू भुगतान किया जायेगा जबकि सदस्य पेंशन भोगी 16.11.1998 को अपनी पेंशन प्राप्त कर रहा हो। पेंशन के परिवर्तित मूल्य के लिए विकल्प देने पर पूंजी की वापसी के लिए उल्लेखित मूल पेंशन परिवर्तन उपरान्त पेंशन का शेष होगी।

10. 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. सदस्य अपना विकल्प पूंजी की वापसी हेतु दे सकता है। एक बार दिया हुआ विकल्प ही अंतिम माना जायेगा सदस्य निम्नलिखित में से एक को चुन सकता है तथा आवेदन के क्रम सं0 10 के सम्मुख दर्शाए गए विकल्प के अन्तर्गत दिये गये क्रमांक को उल्लेखित कर सकता है।

Alternative विकल्प	Quantum of Pension पेंशन की मात्रा	Return of Capital पूंजी की वापसी
1.	-90% of original pension -मूल पेंशन का 90%	On member's death 100 times the original monthly pension to nominee -सदस्य की मृत्यु पर नामित को मूल मासिक पेंशन का 100 गुना
2.	-90% of original pension to member. On His death 80% of pension to Widow / Widower -सदस्य को मूल पेंशन का 90% उसकी मृत्यु पर पेंशन का 80% विधवा/विधुर को	On death or remarried of Widow/Widower whichever is earlier 90 times of original pension to nominee. नामित को वास्तविक पेंशन का 90 गुना विधवा/विधुर की मृत्यु या पुनर्विवाह पर, जो भी पहले हो।
	87.5% of original pension for a fixed period 20 year to member. On his death before 20 years nominee	At the end of 20 year, 100 times of original pension to member. If he is alive. Otherwise to nominee

11. 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 persons of his/her choice to receive the return of capital/pension due if any, under alternative 3 as para Sl. No. 10 above.

पूँजी वापसी प्राप्त करने के लिए सदस्य को अपने नामित/नामिती का विवरण देना चाहिए। सदस्य अपने पति/पत्नी या पुत्र/पुत्री को नामांकित कर सकता है। विवाहित सदस्य जिसके परिवार में कोई भी सदस्य जीवित न हो तथा अविवाहित अपने विकल्प के रूप में किसी भी व्यक्ति को उपरोक्त क्रम संख्या 10 के अनुसार विकल्प 3 के अंतर्गत दिये गए विकल्प के रूप में चुन सकते हैं।

12. 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, or 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 Registrar of E.S.I. Record, or Municipal Authorities should be enclosed. In the case of Guardian other than natural Guardian, a Guardianship certificate should be enclosed.

यह सदस्य के द्वारा पूर्ण किया जाए। उसकी अनुपस्थिति में उसके/उसके पति/पत्नी या बच्चों के द्वारा सदस्य के जीवित परिवार के सदस्यों की सूची उसके/उसके पति/पत्नी व समस्त बच्चों को शामिल करते हुए ही दी जानी चाहिए। बच्चों की आयु के समर्थन में स्कूल से प्राप्त किया गया जन्म-प्रमाण-पत्र/रजिस्ट्रार से जन्म/मृत्यु पंजीकृत/ई0एस0आई0 रिकार्ड/नगर निगम या नगरपालिका से प्राप्त आयु प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना चाहिए। स्वाभाविक संरक्षक की जगह अन्य संरक्षक के सम्बन्ध प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।

13. Application only in case the member is not alive. In support to the date of death, death certificate should be enclosed.

सदस्य के जीवित न होने की दशा में लागू होगा। मृत्यु प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।

14. The details of Bank account no. should be given. In case the claim is preferred by spouse, he/she should give his/her Savings Bank account no. and also sepearte saving bank account in respect of each child. Saving Bank Account no. 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 should be given.

बैंक बचत खाता संख्या का विवरण दिया जाना चाहिए। यदि दावा पति/पत्नी द्वारा प्रस्तुत किया जाता है तो उसे अपना/उसका खाता संख्या तथा अलग से बचत खाता संख्या दिया जाना चाहिए। 25 वर्ष से कम आयु के प्रत्येक बच्चे का बचत खाता संख्या (सदस्य की मृत्यु की दिनांक को) दिया जाना चाहिए। अव्यस्क बच्चों के सम्बन्ध में अव्यस्क के नाम में खोला गया बचत खाता संख्या जो कि संरक्षक द्वारा रखा जा रहा हो तथा खाता संख्या भी दिया जाना चाहिए।

Pension is payable thourgh any branch of the Punjab National Bank/State Bank of India/H.D.F.C. Bank on the specified day of each month by credit to the Saving Bank Account of eligible pensioners. Hence saving bank account should be opened only in the said Bank (s). Necessary guidelines have been approach may, 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.

पेंशन पात्र पेंशन भोगी के बचत खाता संख्या में प्रत्येक माह के निर्दिष्ट दिवस पर पंजाब नेशनल बैंक/भारतीय स्टेट बैंक/एच0 डी0 एफ0 सी0 बैंक की किसी भी शाखा द्वारा भुगतान किया जायेगा। बैंक की सभी शाखाओं को पेंशनभोगी के लिए बचत खाता संख्या खोलने के आवश्यक दिशा निर्देश दिये गये हैं। आवेदक खाता खोलने के लिए उक्त बैंक की किसी भी शाखा में सम्पर्क कर सकते हैं।

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

सदस्य पति/पत्नी या बच्चों (वयस्क/अवयस्क) को बैंक की उस ही शाखा में आवश्यक रूप से खाता खोल लेना चाहिए।

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 designated Bank applicable in that region and open a Saving Bank account therein.

पेंशन की मंजूरी पर पेंशनभोगी को बैंक से पेंशन रकम लेने हेतु सूचना दी जायेगी।

14. (A) In case of death of the member attaining 58 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 given his particulars against this column.

58 वर्ष की आयु प्राप्त करने से पूर्व सदस्य की मृत्यु होने पर जबकि कोई पात्र परिवार का सदस्य पेंशन प्राप्त करने हेतु न ही ऐसी दशा में सदस्य द्वारा जो कि भविष्यनिधि कार्यालय को भेजा गया फार्म 2 के भुगतान से नियुक्त नामित इस कालम के सम्मुख अपना विवरण देते हुए आवेदन कर सकता है।

15. In case the member was working in different establishments and obtained schemes certificate, the detail 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.

यदि सदस्य ने विभिन्न प्रतिष्ठानों में नौकरी की है तथा योजना प्रमाण पत्र प्राप्त कर रखा है तो इस कालम में विवरण प्रस्तुत करें। यदि कोई योजना प्रमाण पत्र नहीं प्राप्त है और न ही उसके लिए आवेदन किया है तो पूर्व नियोजक का विवरण इस कालम में उल्लेखित करें।

16. If the applicant is already receiving pension under employees' Pension Scheme 1995, the detail should be furnished against the column.

यदि आवेदक कर्मचारी पेंशन योजना 1995 के अंतर्गत पेंशन पहले से प्राप्त कर रहा है तो इस कालम के सम्मुख विवरण अवश्य दें।

17. List of documents to be enclosed and specified under column no. 17 :

कालम नं० 17 के अंतर्गत निर्दिष्ट एवं संलग्न किये जाने वाले प्रपत्रों की सूची :

(a) Descriptive roll all pensioner and his/her specimen signature/thumb impression in duplicate.

(अ) दो प्रतियों में पेंशनभोगी का विवरण तथा उसका/उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

(b) 3 passport size photographs (if claimed by the member joint-photo with spouse). If the pension is claimed by the member, there is no need to send photographs of the children. If claimed by widow, the photographs should be sent for widow / widower and his/her to 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 no. of the member, written on the reverse and placed in a separate envelope.

(ब) 3 पासपोर्ट आकार के फोटो (यदि सदस्य द्वारा दावा किया जाये तो पति-पत्नी का संयुक्त फोटो) यदि पेंशन का दावा सदस्य द्वारा किया जाता है तो बच्चों की फोटो भेजने की आवश्यकता नहीं है। यदि विधवा द्वारा दावा किया जाता है तो फोटो विधवा/विधुर एवं उसके दो बच्चों (25 वर्ष से कम) का फोटो अलग से भेजा जायें। फोटो नियोक्ता या उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी के द्वारा सत्यापित किया जायें। जिसमें फोटो से सम्बन्धित व्यक्ति का उल्लेख तथा सदस्य का खाता संख्या पृष्ठ भाग पर लिखते हुए अलग लिफाफे में दिया जायें।

(c) In the case of member, who is permanently and totally disabled during the employment he/she should under go a medical examination before the medical board as advised by the E.P.F. office. However, the disablement should occur while in employment.

(स) यदि सदस्य पूर्ण अस्थायी रूप से नियोजन के दौरान विकलांग हो जाता है तो कर्मचारी भविष्य निधि कार्यालय की सलाह अनुरूप मेडिकल बोर्ड के सम्मुख मेडिकल जाँच हेतु उपस्थित हो। विकलांग नियोजन में ही होनी चाहिए।

(d) The application should be forwarded through the establishment in which the member last served/ died. The establishment should furnish the certificate and wage particulars duly attested by the authorised office.

(द) आवेदन उस प्रतिष्ठान जिसमें सदस्य अंतिम बार सेवारत हो जिसमें कार्य करते समय मृत्यु हुई हो, द्वारा भेजा जायेगा। प्रतिष्ठान प्राधिकृत अधिकारी द्वारा सत्यापित कराकर वेतन विवरण व प्रमाण पत्र प्रस्तुत करेगा।

(e) Only if the establishment is closed, the application should be forwarded through the Magistrate/ Gazatted Officer/ Bank Manager/ any other Authorised Office as may be approved by the Commissioner.



For Office Use only
कार्यालय के प्रयोगार्थ
Inward No.
आवक सं०

APPLICATION FOR MONTHLY PENSION

Form 10-D (EPS)

मासिक पेंशन हेतु प्रार्थना पत्र

प्रपत्र सं० १० डी (क० पे० यो०)

EMPLOYEES PENSION SCHEME, 1995

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

(Read Instructions before filling in this form)

(प्रपत्र भरने से पूर्व अनुदेश पढ़ें)

1. By whom the pension is Claimed ?

किसके द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?

2. Type of Pension Claimed.

दावा की गई पेंशन की प्रकृति

3. (a) Member's Name
(In Block Letters)

(क) सदस्य का नाम
(बड़े अक्षरों में)

3. (b) Sex

(ख) लिंग

(c) Marital Status

(ग) वैवाहिक स्थिति

(d) Date of Birth/Age

(घ) जन्म तिथि/आयु

(e) Father's/Husband's Name

(ङ) पिता/पति का नाम

4. E.P.F. Account No.

क०भ०नि० खाता सं०

RO क्ष०का०	SRO उ०क्ष०का०	Establishment Code No. प्रतिष्ठान कोड सं०	Member's Account No. सदस्य का खाता सं०

5. Name & Address of the Establishment

In which the member was last employed.

प्रतिष्ठान का नाम व पता जिसमें कर्मचारी ने
अन्तिम बार कार्य किया हो।

6. Date of Leaving Service नौकरी छोड़ने की तिथि

7. Reason for leaving Service नौकरी छोड़ने का कारण

8. Address for Communication पत्राचार के लिए पता

Pin _____

8. (a) In case of Reduced pension (early Pension)

Date _____

Month

Year

तारीख

माह

वर्ष



पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तारीख

9. Option for communication of 1/3 Quantum Pension

1/3 मात्रा का परिवर्तन के लिए विकल्प

Yes/हाँ

नवतारीख

(If option is lesser commutation indicate the quantum)

(यदि कम मात्रा के लिए विकल्प है, मात्रा स्पष्ट करें)



10. Option for Return of capital : पूंजी वापसी के लिए विकल्प

(Please refer Serial No. 10 of Instruction) [put a tick (✓)]

Yes/हाँ

नो/तारीख

(कृपया क्रम सं० १० के अनुदेश का संदर्भ ले) (यदि हाँ तो चिन्हित (✓) करें।)

If yes, indicate your choice of alternative

यदि हाँ तो अपने विकल्प को स्पष्ट करें।

1

2

3

2

3

11. Mention your Nominee for Return of Capital :

पूंजी वापसी के लिए अपने नामित का उल्लेख करें।

Name नाम :

Relationship सम्बन्ध :

Date of Birth जन्म तिथि :

Address पता :

12. Particulars of family परिवार का विवरण :

Note : If any child is physically handicapped, please indicate "DISABLED" below the name.
नोट : यदि कोई बालक शारीरिक रूप से विकलांग है, कृपया नाम नीचे "अपंग" इंगित करें।

13. Date of death of Member (if applicable)

सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू हो)

14. Details of Saving Bank Account opened

खोले गए बचत बैंक खाता संख्या का विवरण

(1) Name of the Bank बैंक का नाम

(2) Name of the Branch शाखा का नाम

(3) Full postal Address डाक का पूर्ण पता

Pin Code पिन कोड

Sl. No. क्र० सं०	Name of the Claimant (s) दावेदार का नाम	Saving Bank Account No. बचत बैंक खाता सं०

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

यदि दावा नामिति के द्वारा प्रस्तुत किया जाता है तो स्पष्ट करें उसका

(1) Name

नाम

(2) Relationship with the deceased Member

मृतक सदस्य से सम्बन्ध

(15) Details of Scheme Certificate already in Possession of the Member, if any, put a tick (✓)

सदस्य के पास मौजूद योजना

प्रमाण पत्र का विवरण, यदि कोई है

Scheme Certificate
received & enclosed☐प्राप्त व संलग्न योजना
प्रमाणपत्र

Not Received

अप्राप्त

☐

If Received, Indicate

यदि प्राप्त होता है तो उल्लेख

Not applicable

लागू नहीं

☐

Sl. No. क्र० संख्या	Schemem Certificate Control No. योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण संख्या	Authority who issued the Scheme Certificate योजना प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम

PPO No. Issued by RO/SRO

16. If pension is being drawn under E.P.S. 1995
यदि पेंशन क० प० यो०, १९९५ के अंतर्गत आहरित
की जा रही है

--	--

17. Documents enclosed :
(Indicate as per the instructions)

संलग्न प्रपत्र :

(अनुदेश के अनुसार उल्लेख करें।)

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

Certified that (I) I am not drawing pension under EPS 1995

(II) The particulars given in this application are
true & correct.

Place स्थान

Date तिथि

Signature of the Applicant /

Left Hand Thumb Impression

प्रार्थी के हस्ताक्षर/बायें हाथ अंगूठे का निशान



For Office Use only
कार्यालय के प्रयोगार्थ
Inward No.
आवक सं०

APPLICATION FOR MONTHLY PENSION

Form 10-D (EPS)

मासिक पेंशन हेतु प्रार्थना पत्र

प्रपत्र सं० १० डी (क० पे० यो०)

EMPLOYEES PENSION SCHEME, 1995

कर्मचारी पेंशन योजना, 1995

(Read Instructions before filling in this form)

(प्रपत्र भरने से पूर्व अनुदेश पढ़ें)

1. By whom the pension is Claimed ?

किसके द्वारा पेंशन का दावा किया गया है ?

2. Type of Pension Claimed.

दावा की गई पेंशन की प्रकृति

3. (a) Member's Name
(In Block Letters)

(क) सदस्य का नाम
(बड़े अक्षरों में)

3. (b) Sex

(ख) लिंग

(c) Marital Status

(ग) वैवाहिक स्थिति

(d) Date of Birth/Age

(घ) जन्म तिथि / आयु

(e) Father's/Husband's Name

(ड.) पिता/पति का नाम

4. E.P.F. Account No.

क०भ०नि० खाता सं०

RO क्ष०का०	SRO उ०क्ष०का०	Establishment Code No. प्रतिष्ठान कोड सं०	Member's Account No. सदस्य का खाता सं०

5. Name & Address of the Establishment

In which the member was last employed.

प्रतिष्ठान का नाम व पता जिसमें कर्मचारी ने

अन्तिम बार कार्य किया हो।

6. Date of Leaving Service नौकरी छोड़ने की तिथि

7. Reason for leaving Service नौकरी छोड़ने का कारण

8. Address for Communication पत्राचार के लिए पता

Pin _____

8. (a) In case of Reduced pension (early Pension)
Date of Option for commencement of pension
घटी हुई पेंशन के मामले में (रीटायर्ड पेंशन) —
पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तारीख

Date तारीख	Month माह	Year वर्ष
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Option for communication of 1/3 Quantum Pension
1/3 मात्रा का परिवर्तन के लिए विकल्प
(If option is lesser commutation indicate the quantum)
(यदि कम मात्रा के लिए विकल्प है, मात्रा स्पष्ट करें)

Yes/हाँ	No/तारीख
<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Option for Return of capital : पूंजी वापसी के लिए विकल्प
(Please refer Serial No. 10 of Instruction) [put a tick (✓)]
(कृपया क्रम सं० १० के अनुदेश का संदर्भ ले) (यदि हाँ तो चिन्हित (✓) करें।)

Yes/हाँ	No/तारीख
<input type="text"/>	<input type="text"/>

If yes, indicate your choice of alternative
यदि हाँ तो अपने विकल्प को स्पष्ट करें।

1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Mention your Nominee for Return of Capital :
पूंजी वापसी के लिए अपने नामित का उल्लेख करें।
Name नाम :
Relationship सम्बन्ध :
Date of Birth जन्म तिथि :
Address पता :

12. Particulars of family परिवार का विवरण :

S.No. क्र० सं०	Name नाम	Date of Birth/Age जन्म तिथि/आयु	Relationship with Member सदस्य से सम्बन्ध	Indicate against Minor अवयस्क के सम्मुख स्पष्ट करें।	
1	2	3	4	Guardian Name संरक्षक का नाम	Relationship with Member सदस्य से सम्बन्ध
				5	6

Note : If any child is physically handicapped, please indicate " DISABLED" below the name.
नोट : यदि कोई बालक शारीरिक रूप से विकलांग है, कृपया नाम नीचे " अपंग" इंगित करें।

13. Date of death of Member (if applicable)

सदस्य की मृत्यु की तिथि (यदि लागू हो)

14. Details of Saving Bank Account opened

खोले गए बचत बैंक खाता संख्या का विवरण

(1) Name of the Bank बैंक का नाम**(2) Name of the Branch** शाखा का नाम**(3) Full postal Address** डाक का पूर्ण पता

Pin Code पिन कोड

Sl. No. क्र० सं०	Name of the Claimant (s) दावेदार का नाम	Saving Bank Account No. बचत बैंक खाता सं०

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

यदि दावा नामिति के द्वारा प्रस्तुत किया जाता है तो स्पष्ट करें उसका

(1) Name

नाम

(2) Relationship with the deceased Member

मृतक सदस्य से सम्बन्ध

(15) Details of Scheme Certificate already in Possession of the Member, if any, put a tick (✓)

सदस्य के पास मौजूद योजना

प्रमाण पत्र का विवरण, यदि कोई है

Scheme Certificate
received & enclosed☐प्राप्त व संलग्न योजना
प्रमाणपत्र

Not Received

अप्राप्त

☐

If Received, Indicate

यदि प्राप्त होता है तो उल्लेख

Not applicable

लागू नहीं

☐

Sl. No. क्र० संख्या	Schemem Certificate Control No. योजना प्रमाण पत्र नियंत्रण संख्या	Authority who issued the Scheme Certificate योजना प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम

16. If pension is being drawn under E.P.S. 1995
यदि पेंशन क० प० यो०, १९९५ के अंतर्गत आहरित
की जा रही है

PPO No. Issued by RO/SRO

--	--

17. Documents enclosed :
(Indicate as per the instructions)

संलग्न प्रपत्र :

(अनुदेश के अनुसार उल्लेख करें।

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

Certified that (I) I am not drawing pension under EPS 1995

(II) The particulars given in this application are
true & correct.

Place स्थान

Date तिथि

Signature of the Applicant /

Left Hand Thumb Impression

प्रार्थी के हस्ताक्षर/बायें हाथ अंगूठे का निशान

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

पेंशन के लिए पात्र व्यक्ति के सम्बन्ध में प्रतिलिपि में प्रस्तुत करने हेतु

Descriptive roll of pensioner and his/her Specimen Signature/thumb impression

पेंशनर की वर्णनात्मक पंजी और उसके/उसकी नमूने के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी

Name of the Member :

सदस्य का नाम :

E.p.F. Account Number :

क०म०नि० खाता सं० :

DETAILS OF PENSIONER

1. Name of the Pensioner :

पेंशनर का नाम :

2. Father's/Husband's Name :

पिता/पति का नाम :

3. Sex :

लिंग :

4. Nationality :

राष्ट्रीयता :

5. Religion :

धर्म :

6. Height :

ऊँचाई :

7. Personal Marks of Identification :

पहचान का व्यक्तिगत चिन्ह :

1.

2.

8. Specimen Signature of Pensioner :

पेंशनर के नमूने के हस्ताक्षर :

1.

2.

3.

(Only in the case of illiterate Claimant (Pensioner) Left Hand Finger Impression)

(केवल अशिक्षित दावेदार (पेंशनर) बायें की ऊँगली का निशान)

THUMB

अंगूठा

INDEX

तर्जनी

MIDDLE

मध्यमा

RING

अनामिका

SMALL

कनिष्ठ

Place स्थान

Date तिथि

Signature

हस्ताक्षर

Name of Attesting Authority

प्राधिकृत अधिकारी का नाम

Official Seal

कार्यालय मोहर