

NOMINATION AND DECLARATION FORM FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS
Declaration and Nomination Form under the Employees Provident Fund and
Employees Pension Scheme.

सूट मिळालेल्या/न मिळालेल्या संस्थांसाठी कर्मचारी भविष्य निधी व कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजने अंतर्गत करण्यात आलेला नाम निर्देशन व जाहीरनामा याचा नमुना

(Paragraph 33 & 61(1) of the employees Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employee's Pension Scheme, 1995)

(कर्मचारी भविष्य निधी योजना १९५२ च्या परिच्छेद ३३ व ६१(१) व कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना १९९५ च्या परिच्छेद १८ प्रमाणे)

1. Name (in Block Letters) _____
कर्मचार्याचे नांव (उळक अक्षरात)
 2. Father's/Husband's Name _____
वडिलांचे/पतीचे नांव
 3. Date of Birth _____
कर्मचार्याची जन्म तारीख
 4. Sex _____
लिंग
 5. Marital Status _____
बैवाहिक स्थिती
 6. Account No. _____
खाते क्रमांक
 7. Address _____
पत्ता
- Permanent _____
कायमचा
- Temporary _____
तात्पुरता

PART - A (EPF) भाग - क (कर्मचारी भविष्य निधी)

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 Employees' Provident Fund, in the event of my death.

मी जाहीरनाम्याद्वारे मी खालील नाम निर्देशन करित आहे. आधी केलेले नाम निर्देशन रद्द करून, मी खालील व्यक्तीचा/व्यक्तींचा नाम निर्देशन करून माझ्या मृत्यूनंतर माझ्या खात्यात नमा असलेले भविष्य निधीचे पैसे त्यांना मिळावे म्हणून, त्यांना माझे वारस म्हणून घोषित करित आहे.

Name of the nominee/nominees निर्देशित व्यक्तीचे/व्यक्तींचे नांव	Address पत्ता	Nominee's relationship with the member सभासदाशी असलेले निर्देशित व्यक्तीचे/व्यक्तींचे नाते	Date of Birth जन्म तारीख	Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee निर्देशित व्यक्तीला मिळणारी भविष्य निधीची एकूण रक्कम अगर हिस्सा	If the nominee is a minor, name & relationship & address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee निर्देशित व्यक्ती जर अज्ञान असेल तर पालकाचे नांव व पत्ता जी व्यक्ती निर्देशित व्यक्तीच्या अज्ञान काळात भविष्य निधीचे पैसे मिळण्यास पात्र असेल
1	2	3	4	5	6

1. * 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.

* मी प्रमाणित करतो की, कर्मचारी भविष्य निधी योजना १९५२ च्या परिच्छेद २(जी) अन्वये केल्या गेलेल्या कुटुंबाच्या व्याख्येनुसार, सध्या माझे कुटुंब अस्तित्वात नाही व त्या व्याख्येनुसार माझे कुटुंब अस्तित्वात आल्यावर वरील नाम निर्देशन रद्द करण्यात आलेले आहे असे समजावे.

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

* माझी आई/वडील माझ्यावर अवलंबून आहे/आहेत.

* Strike out whichever is not applicable.

* अनावश्यक मजकूर खोडून टाका.

Signature or thumb impression of the subscriber
सभासदाची राई अथवा अंगठ्याचा ठसा

PART - B(EPS) भाग ब (कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना)

(Para 18) (परिच्छेद १८)

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. माझ्या मृत्यूनंतर कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजने अंतर्गत मिळणाऱ्या काय्याराठी माझ्या कुटुंबातील व्यक्तीचा/व्यक्तींचा तपशील खालीलप्रमाणे देत आहे.

Sr. No. अ.क्र.	Name and address of the family member कुटुंबातील सभासदाचे नांव	Address पत्ता	Date of Birth जन्म तारीख	Relationship with member सभासदाशी असलेले नाते
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				

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

*मी प्रमाणित करतो की कर्मचारी निवृत्ती वेतन योजना १९९५ च्या परिच्छेद २(७) मध्ये दिलेल्या कुटुंबाच्या व्याख्येनुसार माझे कुटुंब अस्तित्वात नाही व यानंतर माझे कुटुंब जर अस्तित्वात आले तर वरील नमुन्यात मी त्याचा तपशील देईन.

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.

मी असेही नाहीर करतो की परिच्छेद १६(२)(अ)(i) व (ii) अन्वये माझ्या मृत्यूनंतर मी खालील व्यक्तीचे नांव मासिक कुटुंब निवृत्ती वेतन घेण्यासाठी नाम निर्देशित करित आहे. या व्यक्तीशिवाय अशा प्रकारचे निवृत्ती वेतन घेण्यासाठी दुसरी कोणी व्यक्ती नाही.

Name & address of the nominee नाम निर्देशित केलेल्या व्यक्तीचे नांव व पत्ता	Date of Birth जन्म तारीख	Relationship with the member सभासदाशी असलेले नाते

Date/ तारीख :

* Strike out whichever is not applicable

* अनावश्यक मजकूर सोडावा.

Signature or thumb impression of the subscriber
सभासदाची सही अथवा अंगठ्याचा ठसा

CERTIFICATE BY EMPLOYER

मालकाचे प्रमाणपत्र

Certified that the above declaration and nomination has been signed/thumb impressed before me by Shri/Smt/Kumari _____

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 करण्यात येते की, माझ्या संस्थेत काम करित असलेले श्री./श्रीमती/कुमारी यांनी वरील नाहीरनामा व नाम निर्देशन नमुन्यावर त्यातील तपशील वाचल्यावर/वाचून दाखविण्यात आल्यावर त्याने/तिने माझ्या समक्ष सही केली आहे/असलेला अंगठ्याचा ठसा हा त्यांचाच आहे.

Place :

ठिकाण

Signature of the employer or other authorised officer of the establishment

मालकाची सही अगर संस्थेची परवानगी असलेल्या प्राधिकृत अधिकाऱ्याची सही

Dated the :

तारीख

Designation / पदनाम

Name and address of the Factory/Establishment

or Rubber Stamp thereof संस्थेचे नांव व पत्ता किंवा रबरी शिक्का

Additional information to be certified by employer

Name :

A/c No.

Date of membership	EPF Scheme 1952	EPF Scheme, 1971	Pension Scheme, 1995
-----	-----	-----	-----

Date :

Place :

Seal

Signature of Authorised Signatory