

मोबाइल नं./ Mobile Number

(केवल कार्यालय के प्रयोग हेतु) (For Office use only)

दावा संख्या/Claim I.D

कर्मचारी भविष्य निधि योजना, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952
फॉर्म संख्या-20
FORM NO-20

इस प्रयोग किया जाएगा Form to be used: -

1. अल्पव्यस्क/मनसिक-असंतुलित सदस्य के अभिभावक द्वारा By the guardian of minor/lunatic member
2. मृतक सदस्य के नामिनी/ कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा By a nominee or legal heir of the deceased member.
3. अल्पव्यस्क/मनसिक असंतुलित नामिनी या उत्तराधिकारी के अभिभावक द्वारा अल्पव्यस्क मृतक-सदस्य की भविष्य निधि राशि दावे के लिए
By guardian of the minor/lunatic nominee or heir for claiming the Provident Fund accumulation of the minor deceased member

टिप्पणी : इस प्रपत्र को पूरा करने से पहले अनुरोध ध्यानपूर्वक पढ़िए। Note: Read the "Instruction" Carefully before completing the form.

सदस्य का विवरण/Particulars of the member	
(1) सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)/ Name of the member (In block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/Husband's Name	
(3) कारखाने/प्रतिष्ठान का नाम व पता जिसमें सदस्य अंतिम बार काम करता था/ Name & Address of the Factory/ Establishment in which the member was last employed	
(4) खाता संख्या/ Account No.	
(5) नौकरी छोड़ने की तिथि/Date of leaving Service	
(6) नौकरी छोड़ने का कारण/ Reason for leaving service	
मृतक सदस्य के मामले में/(In case of deceased member)	
(7) मृत्यु की तिथि/Date of Death (dd/mm/yyyy)	
(8) मृत्यु के दिन सदस्य की वैवाहिक स्थिति/ Marital status of the member on the day of his/her death	

दावेदार के विवरण Particulars of the Claimant

मृतक सदस्य के बड़े नामिनी/कानूनी उत्तराधिकारी/ परिवार के सदस्य द्वारा भरा जाएगा।
To be filled in by a Major nominee/legal heir/member of the family of the deceased member

(1) दावेदार का नाम (स्पष्ट अक्षरों में/ Name of the claimant (in block letters)	
(2) पिता/पति का नाम/ Father's/ Husband's name	
(3) लिंग/Gender	
(4) उम्र (सदस्य की मृत्यु के समय/ Age(as on Date of death of the member)	
(5) वैवाहिक स्थिति (सदस्य की मृत्यु की तिथि को)/Marital status (as on the date of death of member)	
(6) मृतक सदस्य के साथ सम्बन्ध/Relationship with the deceased member	

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of applicant

नियोक्ता के हस्ताक्षर/Signature of Employer

प्रमाण पत्र/CERTIFICATE

जहाँ तक मुझे ज्ञान है मैं इस बात का विश्वास दिलाता हूँ कि मृतक सदस्य के कल्पोपगत कोई बच्चा पैदा नहीं होगा।
To the best of my knowledge I assure that no Posthumous child will be born to the deceased member
मैं इस बात को प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे पूर्ण संभव जानकारी के अनुसार पूर्णतया सत्य है।
I certify that the particulars given above are true to the best of my knowledge

मैं प्रमाणित करता हूँ कि अल्पसंख्यक/मानसिक असंतुलित श्री/श्रीमती/कुमारी मेरे साथ रह रहा है/रही है और मेरे द्वारा उसकी देखभाल और समर्थन किया जा रहा है तथा जो परिवार पेंशन अल्पसंख्यक/मानसिक असंतुलित के लिए होगी तो उसे उसकी बगल में तथा फायदे के लिए खर्च की जाएगी।

I certify that the minor(s)/ lunatic Sh./Smt./Kumari..... is living with me and is being supported and looked for by myself and the Family Pension Fund benefit received on behalf of minor lunatic will be spent in his/her best interests & benefits.

मैं घोषित करता हूँ कि अल्पसंख्यक सदस्य किसी ऐसे कारखाने/प्रतिष्ठान में जहाँ कि कर्मचारी भविष्य निधि और विहित व्यवस्था अधिनियम लागू हो इस प्रार्थना पत्र के दिनांक से पिछले लगातार दो महीने से नौकरी नहीं कर रहा है।

I certify that the minor member has not been employed in any Factory/Establishment to which the "Act" applies for a continuous period of not less than 2 months immediately preceding the date of this application

संलग्न/ Enclosures

दावेदार के हस्ताक्षर या बाएँ/दाएँ हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand
thumb impression of the claimant

दिनांक/ Date

जो लागू न हो तो कृपया "Delete, if not applicable"

अग्रिम पेशगी स्वीकृत Advance Stamped Receipt

केवल ऊपरी 5(ब) के मामले में ही जारी चाहिए [To be furnished only in case of 5(b) above]

₹ (केवल) रुपये की राशि क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय के द्वारा श्री/श्रीमती/ के भविष्य निधि भुगतान खाते में मेरे बचत खाते में जमा के लिए प्राप्त हुए।

Received a sum of (₹)(*Rupees only) from Regional Provident Fund Commissioner/Officer-in-charge of sub Regional Office by deposit in my Saving Bank account towards the settlement of Provident Fund accounts of Shri/Smt.....

*स्थान क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/कार्यकारी अधिकारी उपक्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरे जाने के लिए खाली छोड़ा जाना चाहिए
*The space should be left blank which shall be filled in by Regional Provident Fund Commissioner/Officer in-charge of S.R.O.

₹ 1 राजस्व
टिकट
₹ 1 Revenue
Stamp

दावेदार के हस्ताक्षर अथवा बाएँ/दाएँ हाथ के अंगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the claimant

संश्लेषक/सहायक अधिकारी द्वारा प्रमाणपत्र Certificate by the attesting authority

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर कथित तथ्य सही है Certified that the facts stated above are correct.

प्रमाणित किया जाता है कि दावेदार श्री/श्रीमती/कुमारी को मैं अच्छी तरह जानता हूँ और उन्होंने मेरे सामने हस्ताक्षर/अंगूठा निशान किया है। Certified that the claimant Shri/Smt./Kumari..... is known to me and has signed/thumb impressed before me.

दिनांक/ Date

नियोक्ता या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर पदनाम तथा मोहर
Signature of the employer or any authorised official designation & Seal

(आयुक्त कार्यालय के प्रयोग हेतु)
(For the use of Commissioner's Office)

लेखा आंशिक/पूर्ण भुगतान गवा फार्म 21-ए/24/2/8 (संशोधित) तथा निकाली रजिस्टर में दर्ज कर दिया है।
A/c Settled in Part/Full entered in Form 21-A/24/2/9 (Revised) and withdrawal Register

सा हिसा
SSA

अनु. पर्व
SS

रुपए के अधीन (Under ₹

भुगतान गद संख्या
P.L.No.

मनीआर्डर/ चेक
M.O./Cheque

लेखा संख्या
Accounts No.

अनुभाग Section रुपए के भुगतान के लिए पास किया Passed for Payment for ₹

(शब्दों में)

In words

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो) /
M.O. Commission (if any)
शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है /
Net Amount to be paid by M.O.

लेखा अधिकारी
Accounts Officer
दिनांक
Dated

(रोकड़ अनुभाग के प्रयोग के लिए (FOR USE IN CASH SECTION))

चेक सं.

Paid by cheque No.

दिनांक

Date

रोकड़ बही

Vide cash book

के खाता संख्या-10 नव नाम संख्या द्वारा किया गया।
(Bank) Account No. 3 Date item No.

अनु. पर्व /SS

स. आ. /वे.आ./APFC/RPFC

अभिलेखित
REMARKS

