

विभिन्न प्रसुविधाओं के लिए आवेदन

Application for different benefits

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में) : _____
Name (in block letters) :
2. कोयला खान भविष्य निधि लेखा संख्या : _____
Coal Mines Provident Fund Account No. :
3. पिता / पति का नाम : _____
Father's / Husband's Name :
4. वैवाहिक प्रास्थिति : _____
Marital Status :
5. (क) दावाकर्ता का स्थायी पता :
(a) Permanent address of the claimant
ग्राम / Village : _____ डाकघर / P. O. : _____
थाना / P. S. : _____ जिला / District : _____
राज्य / State : _____
(ख) दावाकर्ता का विद्यमान पता :
(b) Present address of the claimant
ग्राम / Village : _____ डाकघर / P. O. : _____
थाना / P. S. : _____ जिला / District : _____
राज्य / State : _____
6. जन्म की तारीख (शब्दों में)
Date of birth (in words)
तारीख / Date _____ माह / Month _____ वर्ष / Year _____
7. आरम्भिक नियोजन की तारीख
Date of initial employment
8. नियोजन समाप्ति की तारीख
Date of cessation of employment
9. नियोजन समाप्ति का कारण
Cause of cessation of employment
10. दावाकर्ता का नाम
Name of claimant
11. दावाकर्ता का कर्मचारी से सम्बंध
Relationship of the claimant with the employee
12. क्या दावा स्वयं के लिए है या मृतक कर्मचारी के अवयस्क बालक की ओर से है।
Whether the claim is for self or on behalf of minor child of the deceased employee.
13. अनुज्ञेय पेंशन का प्रकार
Kind of Pension admissible
14. उस स्थापन/कोलियरी का नाम, जहाँ कर्मचारी 1.3.1971 या ड्यूटी पर आने की तारीख से, जो भी पूर्वतर हो, नियोजित था / Name of establishment / colliery where the employee was employed from 1.3.1971 or from the date of joining whichever is later.

कोलियरी / Colliery

अवधि / Period

से / From तक / To

i)

ii)

iii)

- iv)
- v)
- vi)
- vii)

15. पिछले 10 मास के दौरान बिना मजदूरी के अनुपस्थिति रहने की अवधि :

Period of absence without wages during last 10 months

अवधि / से / From	Period / तक / To	दिनों की संख्या / No. of days
---------------------	---------------------	----------------------------------

- i)
- ii)
- iii)
- iv)
- v)

16. क्या बिना वेतन अनुपस्थिति की अवधि सक्षम प्राधिकारी द्वारा नियमित की गई है।

Whether period of absence without pay has been regularised by the Competent Authority.

17. पिछले दस माह के दौरान औसत उपलब्धियाँ (Average emoluments during the last 10 months)

Rs. रुपये (उन दिनों की, जिसमें मजदूरी का संदाय किया गया, संख्या सहित विस्तृत ब्योरा संलग्न करें।) [detailed statement to be attached with number of days or which wages paid.]

18. क्या कर्मचारी अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने से पूर्व पेंशन प्राप्त करना चाहता है। यदि हाँ, तो पैरा 10 के उप पैरा 3 के उपबंधों के अधीन विकल्प संलग्न किया गया है या नहीं।

Whether employee desires to receive pension before attaining the age of superannuation. If yes, option under the provisions of sub-paragraph [3] of paragraph 10 has been attached or not

19. क्या कर्मचारी स्कीम के पैरा 5 के उप पैरा (1) के उपबंधों के अधीन पेंशन प्राप्त करना चाहता है। यदि हाँ, तो उसका विकल्प संलग्न किया गया है या नहीं।

Whether employee desires to receive pension under the provisions of sub-paragraph [1] of paragraph 5 of the scheme. If yes, his option has been attached or not.

20. निशक्तता पेंशन की दशा में क्या सक्षम चिकित्सा बोर्ड की घोषणा संलग्न की गई है या नहीं।

In case of disablement pension whether the declaration of the competent Medical Board has been attached or not.

21. कुटुम्ब का ब्योरा / Details of Family :

नाम / Name	जन्म की तारीख / Date of Birth	अवयस्क बालक की वास्तव संरक्षक का नाम, पूरे पते के साथ Name of guardian in r/o minor child/Children with full address
------------	-------------------------------	---

पत्नी / Wife

25 वर्ष से कम आयु के पुत्र / Sons below 25 years

- 1]
- 2]
- 3]

25 वर्ष से कम आयु की अविवाहित पुत्रियाँ / Unmarried daughters below 25 years

- 1[
- 2]
- 3]
- 4]

नाम निर्देशिका / Nominee with full address

22. संदाय की रीति Model of Payment

(क) a) बैंक का नाम/ Name of the Bank

बचत बैंक खाता संख्या/ SB A/c No.

(शब्दों में/ in words) _____

(अंकों में/ in figure) _____

या or

(ख) b) डाकघर/ Post Office _____ शाखा/ Branch _____

जिला/ District _____

बचत बैंक खाता संख्या/ SB A/c No.

(शब्दों में/ in words) _____

(अंकों में/ in figure) _____

या or

(ग) c) पाने वाले की लागत पर जनादेश/ M.O. on the cost of payee

पूरा पता / Full address _____

या or

(घ) d) प्राधिकृत अधिकारी का कार्यालय/ Office of the Authorised Officer

कोयला खान पेंशन स्कीम, 1998 के अधीन पेंशन का दावा प्रस्तुत करते समय कर्मचारी द्वारा प्रयोग किया जाने वाला विकल्प

Option to be exercised by the employee at the time of submission of claim of pension under Coal Mines Pension Scheme, 1998.

मैं/ I, _____

पुत्र श्री/ S/o. _____ जो/ holder of

C.M.P.F. A/c No. _____ कोलियरी में नियोजित हूँ और कोयला खान

मविध्य निधि लेखा संख्या/ employed in _____ का धारक हूँ, यह विकल्प देता हूँ कि/ [colliery [hereby opt :-

*[1] मैं तारीख _____ से _____ वर्ष की आयु पर अर्थात् पैरा 10 के उप पैरा [3] के उपबंधों के अधीन अधिवर्षिता की आयु से पूर्व पेंशन लूँगा।

to draw pension w. e. f. _____ at the age of _____ Years i. e. earlier than superannuation age under the provisions sub-paragraph [3] of paragraph 10 of the Scheme.

या or

*[2] स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) खंड (क) के अधीन अनुज्ञेय पेंशन की पूरी रकम लूँगा।

to draw full admissible amount of pension under clause [a] of sub-paragraph [1] of paragraph 15 of the Scheme

या or

*[3] स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खंड (ख) के उपबंधों के अधीन अपने जीवन-काल के दौरान कम की गई पेंशन लूँगा। / to draw reduced pension during my life time under the provisions of clause [b] of sub-paragraph [1] of paragraph 15 of the Scheme.

या or

*[4] स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खंड (ग) के उपबंधों के अधीन अपने जीवन-काल के दौरान कम की गई पेंशन लूँगा। / to draw reduced pension during my life time under the provisions of clause [c] of sub-paragraph [1] of paragraph 15 of the Scheme.

*[जो लागू न हो उसे काट दें/ Strike out the option not applicable]

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैंने स्कीम के उपबन्धों को पूरी तरह समझ लिया है और यह समझता हूँ कि बार प्रयोग किया गया विकल्प अंतिम होगा और मुझे उसे उपान्तरित करने का कोई अधिकार नहीं होगा।

I declare that I have fully understood the provisions of the Scheme and understand that the decision once exercised will be final and I shall have no right to modify it.

दिनांक / Date :

स्थान / Place :

कर्मचारी के हस्ताक्षर / दाहिने अंगूठे का निशान /
बायें अंगूठे का निशान

Signature / Right Thumb impression / left
Thumb impression of the employee

प्रति हस्ताक्षर
Countersigned

दिनांक / Date :

स्थान / Place :

हस्ताक्षर / Signature

कोलियरी प्रबंधक / Colliery Manager :
कार्यालय की मुद्रा / Official Seal

घोषणा

DECLARATION

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त विशिष्टताएँ मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही हैं।

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने (सदस्य की मृत्यु की तारीख उपपदशितक करें) के पश्चात्
विवाह नहीं किया है।

मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैंने 25 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं किया है। (पुत्र की दशा में)

मैं यह घोषणा करती हूँ कि मैंने विवाह नहीं किया है और 25 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं की है। (पुत्री की दशा में)

I hereby declare that the above particulars are true to the best of my knowledge

I declare that I have not remarried after (Insert the date of death of employee)

I declare that I have not attained the age of 25 years [in the case of son]

I declare that I have not married and have not attained the age of 25 years [in case of daughter]

इस लाइन को न हटाना / Strike if not applicable

दिनांक / Date :

स्थान / Place :

दायाँ अंगूठे का निशान / दाहिने अंगूठे का निशान /
बायें अंगूठे का निशान

Signature / Left Thumb Impression /
Right Thumb impression of the claimant

(कोलियरी प्रबंधक द्वारा भरा जाए।)

To be completed by the Colliery Manager)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____ पत्नी/पुत्र/
पुत्री _____ स्व० _____ को मैं जानता हूँ। _____

_____ के द्वारा जिन्हें मैं पिछले _____ वर्ष _____ माह, से जानता हूँ, पहचान की गई है और
उसने मेरे समक्ष अपने हस्ताक्षर किये हैं। बायें अंगूठे का निशान / दायें अंगूठे का निशान लगाया है और दावे में
प्रस्तुत की गई विशिष्टियाँ मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही है।

Certified that Shri / Smt / Kumari _____ Wife/son/
daughter of Lt. _____ is known to me/has been identified
before me by _____ whom I know since last
_____ years _____ months and that he/she signed / affixed LTI / RTI before
me and that to the best of my knowlegde and belief the particulars furnished in the claim are correct.

दावाकर्ता के हस्ताक्षर /
अंगूठे का निशान

Signature / Thumb Impression
of the claimant.

कोलियरी प्रबंधक का हस्ताक्षर

पदनाम : _____

पता और कार्यालय की मुद्रा

Signature of the Colliery Manager

Designation

Address and Official Seal

पहचानकर्ता के हस्ताक्षर पूरे ब्यौरे के साथ
Signature of the identifier
with full details.

तारीख / Date

स्थान / Place :

कोलियरी प्रबंधक द्वारा प्रमाणित
Certificate by the Colliery Manager

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी और उसके कुटुम्ब की विशिष्टियाँ कोलियरी प्रबंधक द्वारा रखे गए सेवा
अभिलेखों के अनुसार सही है।

प्रमाणित किया जाता है कि संपूर्ण अभिदाय की स्कीम के उपबंधों के अधीन यथा अपेक्षित रूप में वसूली की
गई है, और कोयला खान भविष्य निधि आयुक्त, धनबाद को प्रेषित की गई है।

Certified that the particulars of the employee and that of his/her family are correct in accordance with
the service records maintained by the Colliery Management.

Certified that full contributions as required under the provisions of the Scheme have been recovered
and remitted to the C. M. P. F. Commissioner, Dhanbad

तारीख / Date :

स्थान / Place :

कोलियरी प्रबंधक के हस्ताक्षर

Signature of the Colliery Manager

कार्यालय की मुद्रा

Official Seal