

जीवित सदस्य को भरने के लिए
TO BE USED WHEN MEMBER IS ALIVE

कोयला खान भविष्य निधि योजना के अर्न्तगत कोयला खान भविष्य निधि की वापसी तथा लाभ की निकसी/सेवा निवृत्ति लाभ/कोयला खान परिवार पेंशन के अर्न्तगत परिवार पेंशन अंशदान की वापसी के लिए फॉर्म

Claim form for refund of Coal Mines Provident Fund under C.M.P.F Scheme and withdrawal Benefit/Retirement/Benefit/Refund of Family Pension Contribution under Coal mines Family Pension Scheme.

भाग - 1

PART - I

(कोयला खान भविष्य निधि योजना)

(COAL MINES PROVIDENT FUND SCHEME)

(दावेदार द्वारा भरा जाएगा)

(To be filled in by claimant)

1. सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) —
Name of Member (in block Letters)
2. पिता/पति का नाम —
Father's/Husband's Name
3. को० खा० भ० नि० लेखा संख्या —
C.M.P.F. Account Number
4. स्थापना में रोजगार का विवरण —
Details of employment in establishment.

स्थापना का नाम —
Name of Estt.

रोजगार की अवधि
Period of Employment

से तक
From To

5. सदस्य का स्थायी पूरा पता
Permanent address of the member

ग्राम..... डाक घर.....
Vill. P.O.

पाना..... जिला..... राज्य.....
P.S. Distt. State

6. (क) सदस्य का वर्तमान पता-जहाँ रु० भेजा जाना है।
(a) Present full address of member where remittance is required.

ग्राम..... डाकघर.....
Vill. P.O.

पाना..... जिला..... राज्य.....
P.S. Distt. State

(ख) कारण के साथ किसी इच्छायी पते के बायजूद इस पते पर दावे की राकम क्यों भेगायी जा रही है।

(b) Reason for claiming the amount at the address other than the Permanent address.

7. ऐच्छिक भुगतान का तरीका

Mode of payment desired

(i) ड्राक से रेरवाकित चेक

या

Crossed cheque sent through Post

(ii) पानेवाले के रबच से पोस्टल मनीऑर्डर

या

Postal money order at Payee's cost

(iii) पो० आ० मे जमा करने के लिए बचत बैंक रवाता संख्या.....के निमित्त रेरवाकित चेक

Crossed cheque by deposit in Postal S.B.A/c No. _____ in _____ Post Office.

(iv) किसी राष्ट्रीयकृत बैंक की शाखा मे जमा करने के लिए पाने वाले का बचत बैंक संख्या..... बैंक का नाम

By depositing amount in payee's Saving Bank account at any branch of a nationalised Bank S.B.A/c No. _____ Name of the Bank _____

8. ष्विष्य निधि रुपये की वापसी के लिए -
दावे का कारण -Reason for claiming refund
of P. F. moneyसेवा निवृत्ति/सेवा से हटाया जाना/त्याग फत्र/शारीरिक अक्ष-
मत्ता के कारण असमर्थ/ऐच्छिक सेवा निवृत्तिRetirement/Termination of service/resig-
nation/unit due to bodily infirmity/V.R.दावेदार का हस्ताक्षर/बायाँ अंगूठा का निशान/
दायाँ अंगूठा का निशान (महिला)Signature/L.T.I./R.T.I (in case of female)
of claimant.

9. (i) प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमती/कुमारी

Certified that the applicant Sri/Smt./Kumari

पुत्र/पत्नी/पुत्री..... को मे जानता हूँ जो मेरे सामने

Son/wife/daughter of Is known to me/has been

identified before me by

(ii) श्री/श्रीमती द्वारा पहचाने गये तथा मेरे ही सामने हस्ताक्षर किए गए,
Sri/Smt. whom I know and that he/she has signed or affixedअंगूठा निशान लगाये गए और जहाँ तक मेरी जानकारी और विश्वास है उनके द्वारा दिया गया
विवरण सही है।thumb impression before me and that to the best of my knowledge and
belief the particular furnished by him/her are correct.साक्ष्यकित अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of attesting officerपहचान करनेवाले का हस्ताक्षर
और पदनाम
Signature & Designation of
identifier.दावेदार का हस्ताक्षर/बायाँ
अंगूठा का निशान
Signature/L.T.I. of
claimant.पदनाम
Designationकार्यालय मोहर
Official Seal

अग्रिम रसीदी टिकट

अपने कोयला खान भविष्य निधि खाता संख्या में जमा रकम के निपटारे के
फलस्वरूप रु० (..... रुपये)
(शब्दों में)

स्टेट बैंक ऑफ इन्डिया के एकाउन्ट पेयी चेक द्वारा प्राप्त किया
श्री/श्रीमती

का हस्ताक्षर / अंगूठा निशान

साक्ष्यांकित

मनेजर/राजपत्रित अधिकारी

पता

रसीदी

टिकट

कार्यालय मोहर - -

स्थान खाली छोड़े जाए जो को० खा० भ० नि०
क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरे जायेंगे

ADVANCE STAMPED RECEIPT

Received a sum of Rs. _____ (Rupees _____
_____ only) by means of an Account Payee Cheque on the State
Bank of India _____ towards settlement of my Coal
Mines Provident Fund accumulation in my Account No _____ Signature/
thumb impression of
Shri/Smt _____

Attested by
Manager/Gezatted officer

Address _____

Revenue
Stamp

Official Seal :

The space should be left blank which shall
be filled in by C.M.P.F. Regional - office.

(नियोजक द्वारा भरे जाएँ जहाँ सदस्य अन्त में नियुक्त थे)

(To be filled in by the employer where the member was last employed)

1. सदस्य की नियुक्ति तारीख
Date of appointment of the member
2. सदस्य की सेवा समाप्ति की तारीख
Date of termination of service of the member
3. सदस्य की सेवा समाप्ति का कारण
Reason for termination of service of the member
4. सेवा समाप्ति के समय सदस्य की
जन्म तिथि या आयु बी फार्म रजिस्टर के क्रम
संख्या के अनुसार
Date of birth of the member or his age at the
time of termination of service as per Sl.No. 'B'
form Register.
5. प्रलेख संलग्न
Documents enclosed

(i) अंशदान पत्र Contribution Card	मुद्रा अवधि Currency period	रकम Amount	(रकम) (Rupees)

- (ii) स्थायी अक्षमता का चिकित्सा प्रमाण पत्र..... हाँ/नहीं
Medical certificate of Permanent disability Yes/No
- (iii) भारत से बाहर देशांतरणकी घोषणा..... हाँ/नहीं
Declaration for migration out of India Yes/No

6. कोई अन्य सूचना
Any other information
- प्रपधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of Authorised Official

स्थान :
Place

पदनाम
Designation

तारीख :
Date

कोलियरी का रजिस्ट्रेशन संख्या.....
Regd. No. of Colliery

कार्यालय का मोहर :
Official Seal

(कोयला रवाना भविष्य निधि के क्षेत्रीय आयुक्त कार्यालय द्वारा भर जायें)
(To be filled by the Office of the regional Commissioner Coal Mines
Provident Fund)

प्रमाणित किया जाता है कि परिवार पेंशन लाभ से सम्बन्धित आवेदन पत्र का दूसरा भाग परिवार पेंशन ग्रुप की आवे की आवश्यक कारवाई के लिए दे दिया गया है ।

Certified that Part II of this application relating to Family Pension benefit has been handed over to the Family Pension group for taking necessary further action.

भेजने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर तथा तारीख
Dated Signature of the person
Sending over with designation

भाग II के पाने व्यक्ति का हस्ताक्षर तथा तारीख
Dated Signature of the person Recei-
ving Part II with designation.