मेबाइत सं./ Mobile Number	
	(केंगल कार्यालय के प्रयोगार्थ)/ For Office Use Only दावा संख्या/Clam I.D.

# मासिक पेशन हेतु आवेदन प्रपत्त-10--की (क.पे.यो.) APPLICATION FOR MONTHLY PENSION FORM-10-D (E.P.S.) कर्मवारी पेशन योजना, 1996 (EMPLOYEES'PENSION SCHEME, 1995) (इस प्रपत्र को मरने से पूर्व अनुदेश पढ़ें)/(Read INSTRUCTIONS before filling in this Form)

सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Member's Name( तिंग / SEX : वैवाहिक स्थिति / Marital Status जन्म तिथि / आयु / Date of Birth/Age (dd/mm/y पिता / पित का नाम / Father's/Husband's Name म. नि. खाता संख्या / E.P.F. Account Number		etters)							·	
लिंग / SEX : वैवाहिक स्थिति / Marital Status जन्म तिथि / आयु / Date of Birth/Age (dd/mm/y पिता / पित का नाम / Father's/Husband's Name		etters)						- , ,		
वैवाहिक स्थिति/Marital Status जन्म तिथि/आयु/Date of Birth/Age (dd/mm/y पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name	·yyy)							- , ,		
जन्म तिथि/आयु/Date of Birth/Age (dd/mm/y पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name	ууу)	; <u></u>								
पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name	ууу)	:								
			l							Ī
म. नि. खाता संख्या / E.P.F. Account Number										
										<del></del>
	क्षे. कोड RO	का. कोड OFFICE		कोड मं. sinnent		No.		যকার mber's		
			T				}			
					<del>-[-]</del>		<del></del>	· <del></del>		Τ-
		; <del>,</del>				<u> </u>			<del></del>	<u>_</u>
		:								<u></u>
यत्र व्यवहार हेतु पता / Address for communication										
							60 /TD:			
न दर पेशन (समयपूर्व पेशन) के मामले में पेशन प्रारम	म करने हेतु ।	विकल्पकी वि	१थि		*********	······································	T 144 114	/III		
case of reduced pension (opted date commencement of pension.)		दिनाः	₩ /Date	HI	s/Mon	<u>,</u>	वर्ष/	Year		]
	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  क त्यागने की विश्वि / Date of leaving Service (dd  क त्यागने का कारण / Reason of leaving Service  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  क दर पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ  case of reduced pension (opted date	hich the member was last employed  र त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy)  र त्यागने का कारण / Reason of leaving Service  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  व दर पैशन (समयपूर्व पैशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु।  case of reduced pension (opted date	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  ा त्यागने की विश्वि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  ा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  व दर पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की वि  case of reduced pension (opted date	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  ा त्यागने की विश्वि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  ा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  न दर पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि case of reduced pension (opted date दिनाक /Date	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  ा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  ा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  व दर पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि case of reduced pension (opted date दिनांक /Date मा	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  ा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  ा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  व दर पैशन (समयपूर्व पेशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि case of reduced pension (opted date दिनांक /Date माह/Mont	e & Address of the Establishment hich the member was last employed  ा त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  ा त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  व दर पैशन (समयपूर्व पेशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि case of reduced pension (opted date दिनांक /Date माह/Month	ue & Address of the Establishment hich the member was last employed  प्र त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  प्र त्यागने का कारण / Reason of leaving Service  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  विन /Pi  व रूप पैशन (समयपूर्व पेंशन) के नामले में पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि  case of reduced pension (opted date दिनांक /Date माह/Month वर्ष/	ue & Address of the Establishment hich the member was last employed  क त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  क त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  विन /Pin  व रह पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पेंशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि  case of reduced pension (opted date विनांक /Date माह/Month वर्ष/Year	ue & Address of the Establishment hich the member was last employed  क त्यागने की तिथि / Date of leaving Service (dd/mm/yyyy) :  क त्यागने का कारण / Reason of leaving Service :  व्यवहार हेतु पता / Address for communication  पिन /Pin  क रूप पैशन (समयपूर्व पेंशन) के मामले में पैशन प्रारम्भ करने हेतु विकल्प की तिथि :  case of reduced pension (opted date : दिनांक /Date माह/Month वर्म/Year

	तिश के 1/3 माग के सारंखि	करण का विकल्प		ਲੀ /Yes	नहीं /No	If Yes, Quantum
	tion for commutation of L			<del></del>	<del></del>	<del></del>
	द्भिकम सारांपिकरण के लिये	विकल्प दिया गया हो त	तो	1 1		
	शिका उल्लेख करें)					<del></del>
(lf c	ption is for lesser			<del></del>	<b>¬</b>	
Co	emmutation indicate the q	uantum)		-	%	
				<del></del>	<b>_i</b>	
10. #	पूंजी की प्रतिलाम हेतु विकल्प	{(√ ) टिक सगायें]			हां /Yes	नहीं /No
	Option for Return of Capita					[]
_		· · · · ·			<u></u>	
	दे हां तो अपने विकल्प की पर yes, indicate your choice (			Γ		
11	yes, marcate your enoice (	M alternative		Į.		
11. # T	जी की कापसी हेतु नामित व्या	वित का नाम उक्तिकित	करें।			
	lention your Nominee for			<del></del>		
Ŧ	119 / Name	•	: }			
_	haire of The Alaska			<del></del> .		
*	Way Relation		· [			
ত	ন্দে বিশ্বি/Date of Birth) (	dd/mm/yyyy)	:			
		****	<u> </u>			<u> </u>
ų	ন্য / Address		;			
			l			
			(,		····	
# दिनां	क 28.09.2008 या इसके बार	इ से पॅशन प्राएम होने	कि स्थिति में सागू मही/।	Not applicable if	pension start da	te is on or after 26-09-2008.
	परिवार का विवरण / Particu		<del>-</del>			
12.	alters on seasons, tention	nais Of Facility				
क. सं.	नाव	जन्म तिथि/आय	सदस्य के साथ संबंध	7	s some south li-	dicate against Minor
SI.No.	Name	Date of	Relationship with Me	Yahyer L		
		Birth/Age	<u>.</u>	आग्भावव	का नाम	सदस्य के साथ संबंध
725		l		Guardia		Relationship with Member
(1)	2	(3)	(4)		(5)	(6)
5		i	i	1		
1	4	t .	4	į		,
	1	Ì	}			
						:
			مند مند بالمراجع			
		The state of the s	With the second	- Liver - Marie - Mari		
				THE REAL PROPERTY OF THE PROPE		
		The state of the s				
		The state of the s				
	ियदि कोई बच्चा शारीरिक					
	ियदि कोई बच्चा शारीरिक प				ac.	
Note	If any child is physically	handicapped, picase	indicate "DISABLED" I	edow his/her nam	ne.	
Note		handicapped, picase	indicate "DISABLED" I	edow his/her nam	ne.	
Note:	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ae.	
Note:	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस	handicapped, please दे लागू हो) /Date of do ज /Details of Bank A	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note:	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या	handicapped, please दे लागू हो) /Date of do ज /Details of Bank A	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note:	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवर बैंक का नाम/ Name of the	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ie.	
13,	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का निवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of the	handicapped, please दे लागू हो) /Date of do ज /Details of Bank A e Bank the Branch	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note: 13, 14. 1 2 2 3	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा खक पता/ Full Posta	handicapped, please दे लागू हो) /Date of do ज /Details of Bank A e Bank the Branch	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note: 13, 14. 1 2 2 3	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का निवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of the	handicapped, please दे लागू हो) /Date of do ज /Details of Bank A e Bank the Branch	indicate "DISABLED" I eath of Member (if appli	edow his/her nam	ic.	
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा खक पता/ Full Posta	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
Note: 13.	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de ज /Details of Bank A e Bank the Branch	eath of Member (if appli	oelow his/her nam		
13. 14. 1 2 3 (av4	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of the एस खंक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de or /Details of Bank A e Bank the Branch I Address	eath of Member (if applianceounts Opened	oelow his/her nam	blank Cheque	
13. 14. 1 2 3 (av4	If any child is physically सदस्य की मृत्यु की तिथि (र्या खोले गए वैंक खाते का विवस् वैंक का नाम/ Name of the शाखा का नाम/ Name of t पूरा काक पता/ Full Postal पिन कोड/ Pin Code	handicapped, please दे लागू हो) /Date of de or /Details of Bank A e Bank the Branch I Address	eath of Member (if applianceounts Opened	oelow his/her nam	blank Cheque	STATEST / Signature of Empl

Form 10D (www.epfindia.gov.in)

	कं. सं.	वावेदार/वावेदारों का नाम/	1	बक्त बैक खाता सं./ Saving Bank Account Number				
ŀ	S No	No Name of Claimant(s)			Sank Account Number			
				<del> </del>				
				·				
Į			,	<del>,</del>				
				,				
14	(a) if the (1) नाम,	दावा किसी नामित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किया गया e claim is preferred by nominee, indicate hi / Name नदस्य के साथ संबंध / Relationship with dec	s/her					
15.	सदस्य के प Detail of S Possession	ण का विवरण यदि वह पहले ही अस हो (यदि कोई हो) Scheme Certificate already in n of the Member, if any	Se m	herne Cer राज्या	त्र प्राप्त कर संलग्न किया। tificate received & enclose Not received t Applicable			
	यदि प्राप्ता	है, तो वर्शार्वे / if Received, Indicate:						
	कं. सं. SI No	I		1	प्राधिकारी जिसने योजना । Authority who issued th	-	7	
16.		क. पें. यो., 1995 के अन्तर्गत ली जा रही है on is being drawn under E.P.S, 1995			पी पी ओ नं PPO No	हो: का. / उ. हो: का. द्वारा ज Issued by RO/SRO	R	
1.	१ अंजर :	दस्तावेज (अनुदेशों के अनुसार दर्शायें)/ Docum	onto analanad (la		rear the Instructions			
		बराविक (क्युवरात क अयुरार वसाव)/ Dooms	iens enemsen (n	HURUARU AC				
	2				5			
	3				6			
	(i) # I: (ii) \$*	but जाता है/ Certified that, कर्मचारी पेंशन योजना, 1995 के अधीन पेंशन नह am not drawing Pension under Employee's 1 आवेदन पत्र में दिए विवरण सत्य एवं सही हैं। 1c particulars given in this application are to	Pension Scheme	e, 1995.		n inneren er en		
		नांक /Date सन्/Place				हे हस्ताश्ड√ बांए हाथ की अँगूठा नि Thumb Impression of the appl		
					नियोक्ता के इस्ताबार/ नियोक्ता	Signature of Employer (स्थाप / प्राचिकृत कविकारी द्वारा शरा जा	ना के नाही	

## (TO BE FILLED UP BY THE EMPLOYER/ AUTHORISED OFFICER OF THE ESTABLISHMENT)

प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that :

- सदस्य का विवरण सडी है।
   The particulars of the member are correct.
- 2. सेवा छोड़ने की सिध्य के पूर्व के 12 महीनों की अवधि का जेतन और पेंशन अंशदान का विवरण।
  The particulars of Wages and Pension Contribution for the period of 12 months preceding the date of leaving service are

as under: यदि मजदूरी सभी 12 महीनों में अर्जित नहीं की गई है तो 12 महीनों का खण्ड अन्तिम बार लिए वेशन से प्रारम्य होगा (in case, the wages are not earned for all 12 months, the block of 12 months will commence backwards from the last pay drawn)

Year Year	मह Month	गजदूरी / Wages		বৈধ বঁখান প্রথারান Pension contribution due	कोई सेवार Details of per service. If the indicate 'Nil'	संवावधि का विवरण। यदि ऐसी इधि नहीं है तो 'शून्य' दर्शाये tiod of non- contributory tre is no such period,
		दिनों की सं. No. of days	राशि Amount		वर्ष∕ Year	दिगों की सं जिनके डेतु कोई मजदूरी अजिंत नहीं की गई / No. of days for which no wages were earned
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	

अनुलग्नक : Enclosures:

1.अनुदेशों में विए दस्तावेज / Documents as given in the Instruction

2.विवरणात्मक रोल एवं नमुना हस्लाहर का प्रमत्र/Form of descriptive roll and specimen signature

विनांक /Date स्थान/Place स्थापना के नियोक्ता / प्राधिकृत अधिकारी के मेहर पूर्व दिनांक सहित हस्तावार Signature of Employer/ Authorised Official of the Establishment with Seal and Date

# (पेशन हेतु यात्र प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में इसे 2 प्रतियों में प्रस्तुत किया जाए) (To be submitted in duplicated in respect of each person eligible for pension)

पैशन भोगी का विषरण और उसके नमूना हस्ताक्षर/अंगूठा निश Descriptive roll of Pensioner and his/her Specimen	
I.सदस्य का नाग/Name of the Member	······································
2.क.म.नि. लेखा सं./E.P.F Account Number	
3.पेंशन भोगी का नाम/Name of the Pensioner	***************************************
4.पिता/पति का नाम/Father's/Husband's Name	***************************************
5.लिंग / Sex	***************************************
6.सम्हीयता / Nationality	
7.백시/ Religion	
8.लम्बाई / Height	
9.पहचान हेतु व्यक्तिगत धिन्ह	1
Personal Marks of Identification	2
16. पेंशन भागी के नमूना हस्ताक्षर	
Specimen signature of pensioner	4
	2
	3
11.केवल निरक्षर दावेदार (पेंशन भोगी) होने की दशा में सर्वे हा [Only in the case of illiterate Claimant (Pension	
अंगुड़ा /THUMB तर्जनी/ INDEX	मध्यमा/ MIDDLE अन्तमिका/ RING कनिन्छा/ SMALL
स्थात / Place: दिनांक / Date :	हस्तामार/ Signature अधिप्रमाणन प्राधिकारी के नाम एवं मोहर Name of the Attesting Authority Official Scal

### (कंदल कार्यालय के प्रयोगार्थ) (FOR OFFICE USE ONLY) (पेंचल अनुसाम/लेखा अनुसाम) (PENSION SECTION/ACCOUNTS SECTION)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में दिये विवरणों का सबंधित दस्तावेजों के साथ सत्यापन कर लिया गया है। दावेदार पैंशन हेतु पात्र है। आवक आंकड़ा पत्र (इनपुट ढाटा सीट) नीचे अनुमोदनार्थ प्रस्तुत है।

Certified that the particulars in the application have been verified with the relevant concerned documents, the claimant is eligible for Pension. The Input Data Sheet is placed below for approval:

प्रपत्र-8/प्रपत्र-3 (पे. पो.) नारसर खाला पत्र/दावा आवक पूंजी के प्रविध्द कर सी गई है। Entered in Form 9/Form 3(PS). Master Ledger Card/ Claim Inward Register दादेवार द्वारा प्रस्तुत दस्तावेजों के साथ प्रपत्र-2 (आर) संलग्न है। Form 2(R) enclosed along with the documents furnished by the Claimant.

स.से. अधि. / A.O. स.म.नि.आपु(पैशन) / A.P.F.C.(Pension) शा.सु.स. / S.S.A. अनु, पर्य / S.S. বিনাক/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date (पेंदान से पूर्व लेखा प्रकोष्ट के प्रयोगावी) (FOR USE IN PENSION PRE-AUDIT CELL) इनपुट डाटा शीट को आवेदन तथा संलग्न दस्तावेजों के साथ सत्यापित कर लिया गया है और सही पाया गया है। पें. अदायगी आदेश को कम्पयूटर द्वारा तैयार कर लिया जाए। The Input date sheet verified with reference to the application and the documents enclosed and found correct. P.P.O may be generated through Computer. स.म.नि.आयु (पेंशन) / A.P.F.C.(Pension) अनु. पर्य/S.S ले.अधि./A.O. सा.सु.स./SSA दिनांक/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date (पेंशन वितरण अनुभाग के प्रयोगार्थ) (FOR USE IN PENSION DISBURSEMENT SECTION) पें अ. अ. सं. P.P.O. NO. बैंक को जारी करने की तिथि Date of issue to the Bank Bank ...... को दावेदार तथा लेखा अनुभाग को सूचना जारी कर दी गई है। Intimation sent to the Claimant and also to Account Branch on सा.सू.स. / S.S.A. अनु. पर्य/ S.S. ले. अधि. / A.O. स.भ.नि.आयु (पेंशन) / A.P.F.C.(Pension) दिनांक/ Date বিশাক/ Date दिनांक/ Date दिनांक/ Date