

सहज / SAHAJ

भविष्य निधि वापसी एवं पेन्शन के दावे का फार्म

(सभी प्रकार की निधिवापसी एवं पेन्शन दावों के लिए)

CLAIM FORM FOR PF REFUND AND PENSION

(For all kinds of PF and Pension claims)

1. सदस्य का नाम _____
Name of the member
2. पिता/पति का नाम _____
Father's/Husband's name
3. को० खा० भविष्य निधि लेखा संख्या _____
CMPF A/C No.
4. कोयला सामाजिक सुरक्षा संख्या _____
Coal Social Security No.
5. जन्म तिथि (फार्म बी० के अनुसार) _____
Date of Birth (as per form B)
6. नियुक्ति की तिथि _____
Date of appointment
7. सेवा समाप्ति की तिथि _____
Date of cessation
8. सेवा समाप्ति का कारण _____
Reason for cessation

सेवा निवृत्ति	स्वास्थ्य आधार पर अयोग्य/अक्षम
Superannuation	Medically unfit/ Disabled
सेवा त्याग/	स्वैच्छिक सेवा निवृत्ति/
Resigned /	Voluntary retirement /
मृत्यु/	Death/

9. मृत्यु की तिथि (जहाँ लागू हो) _____
Date of death (where applicable)

10. सेवा संबंधी विवरण / Details of Service

युनिट का नाम Name of unit	निबंधन संख्या Registration No.	से (तिथि) From (Date)	तक (तिथि) To (Date)	टिप्पणी (स्थानांतरण इत्यादि) Remarks (Transfer etc.)

11. कुल गणनायोग्य अवधि / Total reckonable period _____
12. पिछले दस महीने का औसत वेतन (नोशनल) _____
Average salary (Notional) of last ten months

माह/Month	माह/Month	माह/Month	माह/Month	माह/Month
रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.
माह/Month	माह/Month	माह/Month	माह/Month	माह/Month
रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.	रु०/Rs.
कुल वेतन/Total Salary			औसत वेतन/Average Salary	

13. विगत दो वित्तीय वर्षों के अंशदान के आंकड़े :

Contribution details of last two Currency periods :

वित्त वर्ष CPE	कुल परिलब्धियाँ Total Emoluments	म० नि० अंशदान PFC	पेंशन अंशदान Pension Contr.	वेतन का 2 % 2% of Salary	एक वेतन वृद्धि One increment

14. पति/पत्नी/दावेदार का नाम _____

Name of spouse/claimant

(सदस्य की मृत्यु की स्थिति में परिवार पेंशन हेतु)

(For Family pension in case of death of the member)

15. सदस्य के साथ सम्बंध _____

Relationship with member

16. परिवार का विवरण (कोलियरी प्रबंधन द्वारा प्रमाणित) _____

Details of family (as certified by colliery management)

म० नि० वापसी हेतु / For PF Refund

क्रम सं० Sl. No.	नाम Name	संबंध Relationship	सदस्य की मृत्यु के समय उम्र Age at the time of member's death	सदस्य की मृत्यु के समय वैवाहिक स्थिति Marital status at the time of member's death	टिप्पणी (माता-पिता के आश्रित होने और विवाहिता पुत्री के पति जीवित हैं या नहीं, यह बताया जाये।) Remarks (Parent's dependency and husband of married daughter is alive or not be shown)

पेंशन हेतु / For Pension

(पुत्रों और अविवाहित पुत्रियों का उल्लेख किया जाये जिनकी उम्र 25 वर्ष से कम है।)

(Sons and unmarried daughters below 25 years only to be mentioned)

क्रम सं० Sl. No.	नाम Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि Date of Birth	अवयस्क की स्थिति में अभिभावक का नाम और पूरा पता Name of guardian with full address in case of minor

17. स्थाई पता _____

Permanent address

18. वर्तमान पता (जहाँ भुगतान भेजा जाना है) _____

Present address (where payment is to be sent)

19. प्रेषण संबंधी विवरण

Remittance details :

(i) खाताधारी का नाम _____

Name of account holder

(ii) बचत बैंक खाता संख्या _____

S.B. A/C No.

(iii) बैंक/डाकघर का पता _____

Address of Bank/P.O.

20. पेंशन हेतु विकल्प (जो लागू नहीं हो, उस विकल्प/अंश को काट दें)

Option for Pension [Strike out the option/portion not applicable]

मैं पुत्र को. खा. भ. नि. लेखा संख्या कोलियरी/युनिट पेंशन योजना के प्रावधानों को पूरी तरह समझ लिया हूँ और समझ रहा हूँ कि मैं निम्नलिखित रूप में जो विकल्प प्रस्तुत कर रहा हूँ वह अंतिम होगा और इसमें संशोधन का कोई अधिकार मुझे नहीं होगा।

I S/o CMPF A/C No. employed in colliery/unit having fully understood the provisions of the Pension Scheme and understanding that what I opt below will be final and I shall have no right to modify it hereby opt to:

● 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।

Draw pension with effect from at the age of years i.e. earlier than superannuation age under the provisions of sub-Paragraph [3] of Paragraph 10 of the Pension Scheme.

● स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खण्ड (क) के अधीन अनुज्ञेय पेंशन की पूरी रकम लूँगा।
Draw full admissible amount of pension under clause [a] of sub Paragraph [1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

● स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खण्ड (ख) के उपबंध के अधीन अपने जीवन काल के दौरान कम की गई पेंशन लूँगा।
Draw reduced pension during my life time under the provisions of clause [b] of sub Paragraph [1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

● स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खण्ड (ग) के उपबंध के अधीन अपने जीवन काल के दौरान कम की गई पेंशन लूँगा।
Draw reduced pension during my life time under the provisions of clause [c] of sub Paragraph [1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

दिनांक/Date :

स्थान/Place :

दावेदार के हस्ताक्षर/दाएँ/बाएँ अंगूठे का निशान

Signature /LTI/RTI of the claimant

21.

नाबालिग की ओर से भ0 नि0 वापसी हेतु घोषणा :

(नाबालिग जीवित सदस्यों के मामले में)

Declaration for PF Refund on behalf of minors :

(In case of minor surviving members)

नाबालिग के पक्ष में भविष्य निधि की वापसी का भुगतान कृपया मुझे किया जाये। इस संबंध में मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपर उल्लिखित नाबालिग मेरे साथ रह रहे हैं तथा उनकी सहायता और देखभाल मेरे द्वारा की जा रही है। इनके हिस्से की भविष्य निधि की जिस राशि का भुगतान मुझे किया जाएगा उसे उनके सर्वोत्तम हित एवं लाभ के लिए व्यय किया जाएगा।

The amount of Provident Fund money on behalf of minor may please be paid to me. In this connection I certify that the minor(s) as mentioned above are living with me and are being looked after and supported by me. The Provident Fund money of his/her/their share so paid to me will be spent in his/her/their best interest and profit.

दिनांक / Date :

दावेदार के हस्ताक्षर / दाएँ / बाएँ अंगूठे का निशान

स्थान / Place :

Signature / LTI/RTI of the claimant

22.

सदस्य की मृत्यु की स्थिति में पेंशन भुगतान हेतु घोषणा :

(जो लागू नहीं हो उस विकल्प/अंश को काट दें)

Declaration for payment of Pension in case of death of member :

(Strike out the option/portion not applicable)

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सत्य है।

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

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि मैंने दिनांक (सदस्य की मृत्यु की तिथि) के बाद

पुनर्विवाह नहीं किया है।

I declare that I have not remarried after (date of death of member)

मैं घोषणा करता हूँ कि मेरी उम्र 25 वर्ष नहीं हुई है। (पुत्र की स्थिति में)

I declare that I have not attained the age of 25 years. (in case of son)

मैं घोषणा करती हूँ कि मेरा विवाह नहीं हुआ है और मेरी उम्र 25 वर्ष की नहीं हुई है। (पुत्री की स्थिति में)

I declare that I have not married and have not attained the age of 25 years. (in case of daughter)

दिनांक / Date :

दावेदार के हस्ताक्षर / दाएँ / बाएँ अंगूठे का निशान

स्थान / Place :

Signature / LTI/RTI of the claimant

कोलियरी प्रबंधक द्वारा भरा जाये To be completed by the Colliery Manager :

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारीपत्नी/पुत्र/पुत्री
.....स्व.को मैं जानता हूँ।

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

जहाँ लागू हो, उस मामले में नाबालिग के पक्ष में दावाकर्ता को भुगतान करने की अनुशंशा की जाती है।

Certified that Sri/Smt./Kumariwife/son/daughter of Late
.....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
knowledge and belief the particulars furnished in the claim are correct.

It is recommended to make payment to the claimant on behalf of minor(s) as well where applicable.

दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
Signature /thumb impression
of the claimant

कोलियरी प्रबंधक का हस्ताक्षर
Signature of the Colliery Manager
पदनाम / Designation
पता और कार्यालय की मुहर
Address and Official Seal

पहचानकर्ता के हस्ताक्षर पूरे ब्योरे के साथ
Signature of the Identifier with full details

तारीख / Date :
स्थान / Place :

कोलियरी प्रबंधक द्वारा प्रमाण पत्र Certificate by the Colliery Manager

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

प्रमाणित किया जाता है कि सम्पूर्ण अभिदाय की कटौती स्कीम के उपबंधों के अधीन तथा 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 CMPF Commissioner, Dhanbad.

तारीख / Date :

स्थान / Place :

कोलियरी प्रबंधक का हस्ताक्षर
Signature of the Colliery Manager

कार्यालय की मुहर
Official Seal

25. सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :

Descriptive roll and specimen signature of the member :

फोटो
Photo

जन्म तिथि / Date of Birth _____

पहचान चिन्ह / Identification Mark _____

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उंगलियों के निशान :
Finger Impression :

बाएँ हाथ / Left Hand :

दाएँ हाथ / Right Hand :

तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

25. सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :

Descriptive roll and specimen signature of the member :

फोटो
Photo

जन्म तिथि / Date of Birth _____

पहचान चिन्ह / Identification Mark _____

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उंगलियों के निशान :
Finger Impression :

बाएँ हाथ / Left Hand :

दाएँ हाथ / Right Hand :

तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :

Descriptive roll and specimen signature of the member :

फोटो Photo	जन्म तिथि / Date of Birth _____				
	पहचान चिन्ह / Identification Mark _____				
	नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____				
उंगलियों के निशान : Finger Impression :					
बाएँ हाथ / Left Hand :	तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
दाएँ हाथ / Right Hand :	तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

पति / पत्नी की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :
Descriptive roll and specimen signature of the spouse :

फोटो Photo	जन्म तिथि / Date of Birth _____				
	पहचान चिन्ह / Identification Mark _____				
	नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____				
उंगलियों के निशान : Finger Impression :					
बाएँ हाथ / Left Hand :	तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
दाएँ हाथ / Right Hand :	तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

पति/पत्नी की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :

Descriptive roll and specimen signature of the spouse :

फोटो
Photo

जन्म तिथि / Date of Birth _____
 पहचान चिन्ह / Identification Mark _____
 नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उंगलियों के निशान :
 Finger Impression :

बाएँ हाथ / Left Hand :

तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

दाएँ हाथ / Right Hand :

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

पति/पत्नी की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर :

Descriptive roll and specimen signature of the spouse :

फोटो
Photo

जन्म तिथि / Date of Birth _____
 पहचान चिन्ह / Identification Mark _____
 नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उंगलियों के निशान :
 Finger Impression :

बाएँ हाथ / Left Hand :

तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb
तर्जनी Index Finger	मध्यमा Middle Finger	अनामिका Ring Finger	कनिष्ठा Little Finger	अंगूठा Thumb

दाएँ हाथ / Right Hand :

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested by

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

संलग्न किए जानेवाले अभिलेख एवं सामान्य निर्देश

Documents to be enclosed and general instructions :

1. बच्चों की जन्म की तिथि दर्शाने वाली दो अभिप्रमाणित प्रतियों सहित आयु के मूल प्रमाण-पत्र। यह प्रमाण-पत्र नगर प्रशासन प्राधिकारियों से अथवा जन्म अथवा मृत्यु के निबंधक से अथवा मान्यता प्राप्त विद्यालय के प्रधान हो जहाँ बच्चा पढ़ता हो, होना चाहिए।
Certificate(s) of age in original with two attested copies showing the date of birth of the children. The certificate should be from the Municipal authorities or from Registrar of birth and death or from the head of the organized school where the children are studying.
2. मृत्यु प्रमाण-पत्र (यदि लागू हो)।
Death certificate(where applicable)
3. अभिभावक प्रमाण-पत्र (प्रत्येक बच्चे के पक्ष में)।
Guardianship certificate (on behalf of each child)
4. सक्षम मेडिकल बोर्ड द्वारा पूर्ण एवं स्थायी अक्षमता के समर्थन में चिकित्सीय प्रमाण-पत्र।
Medical certificate in support of total and permanent disablement by competent Medical Board.
5. बचत बैंक खाता पास बुक की अभिप्रमाणित छायाप्रति जो 'फार्मर और सर्वाइवर' आधार पर खोला गया हो।
Attested Xerox copy of Saving Bank Account Pass Book opened on 'Former or Survivor' basis.
6. पेंशन अंशदान और गणनायोग्य सेवा अवधि के विवरण सेवा आरम्भ करने के वित्तीय वर्ष से सेवा समाप्ति के वित्तीय वर्ष तक भरें जायें।
Pension contribution and reckonable period details are to be filled from the CPE of date of commencement till CPE of date of cessation.
7. सदस्य के पति/पत्नी से संबंधित सभी कॉलम भरे होने चाहिए और इस फार्म के भरते समय ही इसी फार्म में प्रमाणित होने चाहिए।
All columns relating to the spouse of the member are to be filled up and certified in this from itself at the time of filling up of this form.

भविष्य निधि वापसी हेतु अग्रिम रसीदी टिकट

Advance Stamped Receipt for PF Refund

अपने कोयला खान भविष्य निधि खाता संख्या में जमा रकम के निपटारे के फलस्वरूप *रु० (..... *रूपये).....
..... * बैंक के एकाउन्ट पेयी चेक द्वारा प्राप्त किया।

Received a sum of Rs..... * (Rupees)* only
by means of an account payee cheque on..... *(Bank) towards settlement
of Coal Miens Provident Fund accumulations in my Account No.....

श्री/ श्रीमती.....

के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

Signature /thumb impression of

Sri/Smt.....

साक्ष्यांकित / Attested by

मैनेजर/ राजपत्रित अधिकारी

Manager/Gazetted officer

पता / Address

.....

.....

राजस्व टिकट

Revenue
Stamp

कार्यालय मुहर/ Official Seal

* को० खा० भ० नि० कार्यालय में भरा जायेगा।

*To be filled in CMPF Office

Western Coalfields Limited

Coal Mines Pension Scheme 1998

Date _____

To,

The Regional Commissioner,
Coal Mines Provident Fund,
Jaripatka, Nagpur (M S)

Sub : Authorisation by Eligible Member Coal Mines Pension Scheme 1998

Ref. : CMPPF A/c. No. _____ in

r/o Shri _____

of _____ Colliery/Unit

Sir,

On being unable to deposit the total amount as per Demand Notice No. II, I hereby authorise the Coal Mines Provident Fund Commissioner to recover/adjust the amount specification sanction of Pension from arrears of Pension and balances, if any from future pension due and payable to me together with interest at the rate of 8.5% on monthly diminishing balance. I agree her deferment of my pension in full till such time amount as specification in demand Notice-II is recovered in full.

Signature of Member

Attested By
Colliery Manager/Sr. Personnel Manager
Authority Officer

To,
The Regional Commissioner
The Assistant Commissioner Gr-1
Coal Mines Provident Fund,
Jaripatka, Nagpur 440 014

Dear Sir,

Sub : Payment of Pension under CMPS, 98 UNDERTAKING

I consider to your having at my request, arranged to make payment of Pension due to me every month by credit to my saving bank account No. _____ with Bank _____ Name of Bank),

I the undersigned agreed and undertake to refund or make good any amount to which I am entitled or any amount which may be credited to my account in excess of the amount to which I am or would be entitled. I further, hereby undertake and agree to bind my self and my heirs, successors, executors and administrators to indemnify the authorised officer from and against any loss suffered or incurred by the authorised officer in so crediting my pension to my account under the scheme and to forthwith pay the same to the authorised officer and also irrevocably authorise the authorised officers to recover the amount due my debit to my said account any other deposits belong to me in the possession of the said bank.

Witness :

Yours faithfully,

1. Signature

Date

Name & Address

Signature

Date

Name & Address

2. Signature

Date

Name & Address

WESTERN COALFIELDS LIMITED

ADVANCE STAMP RECEIPT

Received a Sum Of Rs. _____ (Rupees _____
_____ Only)

By Means of an Account Payee Cheque on the State Bank of India _____

_____ To Wards Settlement of
Coal Mines Pension Scheme 1998 In my Account No. _____

Signature/Thumb Impression

Revenue

Stamped

(_____)

Attested by

SR. Personnel Officer