

‘सहज’/‘SAHAJ’

(परिशोधित/(Revised))

भविष्य निधि वापसी एवं पेंशन दावा के लिए
CLAIM FOR PF REFUND AND PENSION

(सभी प्रकार के भविष्य निधि एवं पेंशन दावा के लिए)

(For all kinds of PF and Pension claims)

- सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) _____
Name of the member (In block letter)
- पिता/पति का नाम _____
Father's/Husband's name
- को० खा० भविष्य निधि लेखा संख्या _____
CMPF A/C No.
- दावेदार का नाम _____
Name of the Claimant
- सदस्य के साथ संबंध _____
Relationship with the member
- आधार संख्या _____
Aadhar No.
- मोबाइल नं० _____
Mobile No.
- ई-मेल आईडी _____
E-mail ID
- सदस्य का जन्म तिथि (फार्म बी के अनुसार) _____
Date of Birth of the Member (as per form B)
- नियुक्ति की तिथि _____
Date of Appointment
- समाप्ति की तिथि _____
Date of Cessation
- समाप्ति के कारण सेवा-निवृत्ति/शारीरिक अनुपयुक्त/विकलांग/बरखास्त/
Reason for Cessation Superannuation/Medically unfit/Disabled/Dismissed/
छंटनी/इस्तीफा/स्वैच्छिक निवृत्ति/मृत्यु
Retrenched/Resigned/Voluntary retirement/Death
- मृत्यु के तिथि (यदि आवश्यक) _____
Date of death (where applicable)
- सेवा के विवरण
Detail of Service

स्थापना का नाम Name of Esstt.	नियोजन के अवधि Period of employment	से From	तक To

Details of family (as per colliery record)

[illegible]

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

क्र. सं. SI No.	नाम Name	संबंध Relation -ship	जन्म तिथि Date of Birth	अवयस्क होने की स्थिति में अभिभावक का नाम और पता Name of guardian with full address in case of minor

Certified that the member has left no members of the family as defined in the para 2(h) of CMPF scheme and CMPS-98 other than those whose names are specified in point No. 15

अधिकारी का हस्ताक्षर
Authorised Officer

16. सदस्य के स्थायी पता
Permanent address

ग्राम _____ पो0 _____
At/Vill: _____ P.O. _____
थाना _____ जिला _____
P.S.: _____ Dist. _____
राज्य _____ पिन _____
State: _____ PIN _____

17. सदस्य के वर्तमान पता
Present address

ग्राम _____ पो0 _____
At/Vill: _____ P.O. _____
थाना _____ जिला _____
P.S.: _____ Dist. _____
राज्य _____ पिन _____
State: _____ PIN _____

18. प्रेषण का विवरण :
Remittance details

भविष्य निधि वापसी/पेंशन के लिए (एकल बचत बैंक खाता सं. या संयुक्त एफ/एस मोड केवलदंपति के साथ) :
FOR P.F. Refund/Pension (Single S.B. account or if joint 'F' & 'S' mode with spouse only)

(विधवा/विधुर की अवस्था में एकल बचत बैंक खाता केवल)
(In case of Widow/Widower Single S.B. account only)

- (i) खाताधारक का नाम _____
Name of account holder
- (ii) बचत बैंक खाता सं. (अंको में) _____
S.B. A.C. No. (in figures)
- (iii) बैंक का नाम _____
Name of Bank
- शाखा _____ आईएफएससी सं. _____
Branch IFSC No. _____
- (iv) बैंक का पता _____
Address of Bank

पिन _____
PIN _____

19. निधि वापसी के लिए नाबालिग की ओर से घोषणा/
Declaration for PF Refund on behalf of minor(s)

नाबालिग की ओर से भविष्य निधि की राशि का भुगतान कृपया मुझे किया जाय। इस संदर्भ में मैं प्रमाणित करता हूँ कि नाबालिग/गों जो कि स्त. सं. 15 क्र.सं. मेरे साथ रह रहा है एव उसका/की सहायता और देखभाल मेरे द्वारा की जा रहा/रही है। उसका/की भविष्य निधि राशि का भुगतान किया जाता है, तो इसे सर्वोत्तम हित एवं लाभ के लिए व्यय किया जाएगा।

(In case of minor surviving members)

The amount of Provident Fund money on behalf of minor (s) may(s) may please paid to me in this connection I certify that the minors(s) as at Col. 15 SI No. is/are living with me and is/are being looked after and supported by me. The provident fund money of his/her/their so paid to me will be spent in his/her/their best interest and profit.

Date/दिनांक:

Place/स्थान:

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान
Signature/LTI/RTI of the claimant

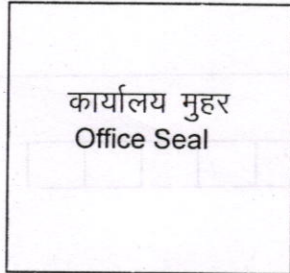
प्रमाणित किया जाता है कि उपयुक्त तथ्य सही है तथा मैं नाबालिग _____

कि ओर से श्री/श्रीमती _____

भविष्य निधि राशि के भुगतान की अनुशंसा करता हूँ।

Certified that the facts stated overleaf are correct and I recommend the payment of
Provident Fund Money in favour of Shri/Smt. _____

On behalf of minor _____



कार्यालय मुहर
Office Seal

हस्ताक्षर
Signature

प्रबन्धक
Manager

कोलियरी
Colliery

या/or

Mukhia

Panchayat

या/or

A Gazetted Officer _____

माह/ Month	वेतन रु. Salary in(Rs.)	माह/ Month	वेतन रु. Salary in(Rs.)

राजपत्रित अधिकारी
Salary in(Rs.)

कुल दस महीने का वेतन रु. _____
Total Ten Month Salary Rs.

औसत दस महीने का वेतन रु. _____
Average Ten Month Salary Rs.

20. कुल पेंशनदायी सेवा (सारणी-III) _____ वर्ष _____ माह
Total Pensionable Service (As per Annexure-III) _____ Years _____ Month

21. औसत दस माह का अनुमानित वेतन
Average Notional Salary of last ten months.

22. पेंशन का विकल्प/Option for Pension
जो लागू न हो उसे काट दें /Strike out the option/portion not applicable

मैं,/I _____ पुत्र/पुत्री/पत्नी/S/o,w/o, d/o _____
को.ख.भ.नि. लेखा सं./CMPF A/C No. _____ नियोजित हूँ./employed

_____ खान/ईकाई/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

पेंशन स्कीम के उपबंधों को पूरी तरह समझ चुका हूँ और समझता हूँ कि मेरे द्वारा लिया गया विकल्प अंतिम होगा और मुझे उसे उपांतरित करने का कोई अधिकार नहीं होगा

- A) 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 provisions of sub-Paragraph [3] of Paragraph 10 of the Pension Scheme.
- B) स्कीम के पैरा 15 के उप पैरा (1) के खंड (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.
- Or/या
- C) 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।
Draw reduced amount of pension during my life time under the provision of clause [b] of Sub-Paragraph [1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.
- Or/या
- D) 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।
Draw reduced amount of pension during my life time under the provision of clause [c] of Sub-Paragraph [1] of Paragraph 15 of the Pension Scheme.

Date/दिनांक:				
Place/स्थान:				

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान
Signature/LTI/RTI of the claimant

Declaration for payment of pension
(in case of death of member)

[Strike out the option/portion not applicable]

23. मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त विशिष्टियां मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सही हैं।
I here by declare that the above particulars are true to the best of my knowledge and belief.

मैं, यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने _____ (सदस्य की मृत्यु की तारीख उपदर्शित करें)
के पश्चात पुनर्विवाह नहीं किया है।

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

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

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

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

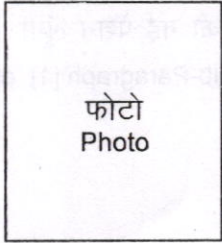
I declare that I have not married and have not attained the age of 25 years. (in case of daughter)

Date/दिनांक:

Place/स्थान:

दावेदार का हस्ताक्षर या बाएँ/दाहिने अंगूठे का निशान
Signature/LTI/RTI of the claimant

24. सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर
Descriptive roll and specimen Signature of the member



जन्म तिथि / Date of Birth _____

पहचान चिन्ह / Identification Mark _____

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उँगलियों 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

दायें हाथ: / Right Hand

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 _____

उँगलियों 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

दायें हाथ: / Right Hand

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

26. 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 _____

उँगलियों 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

दायें हाथ: / Right Hand

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

27. सदस्य की विवरण पंजी और नमूना हस्ताक्षर
Descriptive roll and specimen Signature of the Spouse



फोटो
Photo

जन्म तिथि / Date of Birth _____

पहचान चिह्न / Identification Mark _____

नमूना हस्ताक्षर / Specimen Signature _____

उँगलियों 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

दायें हाथ: / Right Hand

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अभिप्रमाणित / Attested By

नाम / Name

पदनाम / Designation

मुहर / Seal

अंशदान और गणनयोग्य सेवा अवधि का विवरण

[illegible]

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर और मुहर
Signature and Seal of Authorised Officer

संलग्न किए जाने वाले अभिलेख और सामान्य अनुदेश
Documents to be enclosed and general instructions

1. मूल जन्म प्रमाण-पत्र के साथ दो सत्यापित छाया प्रति दिया जाय जिसमें बच्चे की जन्म तिथि उल्लेखित हो। यह प्रमाण पत्र स्थानीय निकाय (नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/ग्राम पंचायत) अथवा पंजीयक मृत्यु एवं जन्म प्रमाण-पत्र अथवा शासन द्वारा मान्यता प्राप्त शैक्षणिक संस्थाओं के मुखिया या प्रधान द्वारा जारी किया गया हो, ही मान्य होगा।

Certificate(s) of age in original with two attested copies showing the date of birth of the children. The certificate should be issued from the Municipal authorities or from Registrar of birth and death or from the head of the recognized school where the children are studying.

2. मृत्यु प्रमाण-पत्र पंजीयक जन्म एवं मृत्यु प्रमाण पत्र द्वारा जारी किया गया हो।

Death certificate from Registrar of birth and death (where ever applicable)

3. स्थायी शारीरिक विकलांगता चिकित्सा प्रमाण-पत्र अधिकृत चिकित्सा न्यायी परिषद द्वारा जारी किया गया हो।

Medical Certificate in support of total and permanent disablement by competent Medical Board.

4. सत्यापित बैंक का एकल अथवा संयुक्त (फार्मर या सरवायीवर) बैंक पास बुक की छाया प्रति।

Attested Xerox copy of Savings Bank Account Pass Book opened on single or 'Former or survivor' basis.

5. वर्षवार पेन्सन अंशदान तथा माह का विवरण सदस्य की नियुक्ति तिथि से सेवानिवृत्ति तक दिया जाय।

Pension contribution and reckonable period details year wise are to be filled from the of date of commencement of contribution till date of cessation of service.

6. तीन पासपोर्ट साईज फोटोग्राफ प्रत्येक सदस्य तथा उसके आश्रित परिवार के प्रत्येक सदस्यों का सदस्य के साथ संयुक्त फोटो दिया जाय जो पेंशन योजना 1998 के अतर्गत, अंतर्निहित है, को कोलियरी के अधिकृत अधिकारी द्वारा सत्यापित किया गया हो।

Three nos. Of passport size photograph of the member with each dependent family members separately under definition of the Pension Scheme-1998 attested by the authorized officer of the coal mine/unit.

7. नाबालिग का अभिभावक प्रमाण पत्र, जिसका प्राकृति अभिभावक ना हो तथा उसके द्वारा प्रपत्र 'ए' (पीएस-4) में घोषित का सत्यापित प्रमाण पत्र दिया जाय।

Guardianship certificate from competent authority in the absence of natural guardian and guardian appointed in Form A. (PS-4)

सविष्य निधि वापसी हेतु अग्रिम रसीदी टिकट
Advance Stamped Receipt for PF Refund

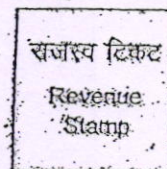
मैंने कोयला खान भविष्य निधि खाता संख्या में जमा रकम के निपटारे के
 लक्ष्यरूप *रु० (..... रुपये)
 * बैंक के एकाउन्ट पेडी चेक द्वारा प्राप्त किया।

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

श्रीमती
 हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान
 Signature / thumb impression of

हस्ताक्षर/Attested by
 सचिव/अधिकारी
 /Gazetted officer

पता
 Address



हस्ताक्षर/Official Seal
 खाता नं० नि० कार्यालय में परा जायेगा।
 Filled in CMPF Office

ADVANCED STAMPED RECEIPT

Received a sum of * Rest. _____ (Rupees _____

only) by means of an Account

Cheque drawn on the STATE BANK OF INDIA, MAIN BRANCH, STRAND

D. KOLKATA - 700001 on account of monthly pension from Coal Mines Pension

no. 1998 under Pension Pay Order No. *

1991

Signature of the Colliery Manager /
Authorized Officer / or Gazetted Officer
Official Seal

The space should be left blank which shall be filled in by
Coal Mines Provident Fund: Regional Office

Blank

To,
The Regional Commissioner,
Coal Mines Provident Fund Office,
10, N.S. Road, (Annex Building), Coal Bhawan (5th floor),
Kolkata – 700 001

Sub: Authorization of all our payments through electronic fund
transfer system FT/RTGS/NEFT.

Dear Sir,

I do hereby authorize Coal Mines Provident Fund Office, Kolkata to disburse the Provident Fund/Advance amount through electronic fund transfer system RTGS. The details for facilitating the payments are given below:-

1	Name of the member/claimant with CMPF A/c No.	
2	Bank Name & Branch Code	
3	Savings Bank A/c No. (Single operation only)	
4	IFSC code No. of the Bank	
5	E-Mail address/Mobile No. of the Beneficiary for intimation of the disbursement of payment	
6	AADHAR CARD NO.	

I also do hereby declare that particulars given above are correct and complete in all respect and if the transaction is delayed or credit is not affected due to incorrect information, I will not hold responsible to the Coal Mines Provident Fund Organisation.

Yours faithfully,

Signature.....

(Name of Member/Beneficiary
With CMPF A/c No.)

Signature of Authorised Officer of
Concerned Colliery Management
With Official Seal and date

BANK CERTIFICATION

It is certified that above mentioned beneficiary having a bank account No.
With our branch and the Bank particulars mentioned above are correct

Authorised Signatory
Name

Official stamp with date & Singning power No.

Note:- ONE CANCELLED CHEQUE PLEASE BE PRODUCED IN LIEU OF BANK CERTIFICATION.