



	Employer	Claimant
Phone No.
Mobile No.
E-mail

வரிசை எண். / Serial No. :

படிவம் 10-C (இ.பி.எஸ்.)
(இலவசமாக வழங்கப்பட்டது)

प्रपत्र-10-सी (क.पें.यो)
(निशुल्क पूर्ति)

Form : 10-C (EPS)
(Supplied free of cost)

அலுவலகத்திற்கு உபயோகத்திற்கு மட்டும்
(உள்வரவு எண் மற்றும் தேதி)

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए :
(आवक संव दिनांक)

For office use only
(Inward No. & Date)

தொழிலாளர் பென்ஷன் திட்டம், 1995

உறுப்பினர் பணத்தை திரும்பப் பெறுவதற்கோ அல்லது திட்டச் சான்றிதழ் (ஸ்கீம் சர்டிபிகேட்) பெறுவதற்காக
பயன்படுத்தும் படிவம்

(இத்துடன் இணைந்த வழிமுறைகளை முதலில் படிக்கவும்)

कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५

निकासी सुविधा / योजना प्रमाणा पत्र दावा हेतु कर्मचारी पेंशन योजना, १९९५ सदस्य द्वारा प्रयोग की जाए
(प्रपत्र भरने से पूर्व अनुदेशों को पढ़ें)

EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995

Form to be used by a member of the Employees' Pension Scheme, 1995 for claiming Withdrawal Benefit/Scheme Certificate
(Read the Instructions before filling up this form)

1. (அ) உறுப்பினர் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்)
(क) सदस्य का नाम (मोटे अक्षरों में)
(a) Name of the member (in Block Letters)

(ஆ) விண்ணப்பதாரரின் பெயர்
(ख) दावा कर्ता (ओं) का नाम
(b) Name of claimant(s)

2. நிறுவன எண் மற்றும் உறுப்பினர்
கணக்கு எண்
கோட் ச் ஖ாता ச்
Code No. & Account No.

மாநில

நிறுவன எண்

உறுப்பினர்

क्षेत्र

स्थापना कोड

கணக்கு எண்

Region

ESTT. Code

Account No.

T

T

T

3. பிறந்த தேதி
जन्म तिथि
Date of Birth

தேதி

மாதம்

வருடம்

दि.

मा.

वर्ष

D D

M M

Y Y Y Y

4. (அ) தந்தையாரின் பெயர்
(ख) पिता का नाम
(a) Father's Name

(ஆ) கணவரின் பெயர்

(तिरुमணமான பெண்ணாய் இருப்பின்)

(ख) पति का नाम (यदि लागू हो)

(b) Husband's Name (if applicable)

5. உறுப்பினர் கடைசியாகப் பணிபுரிந்த நிறுவனத்தின் பெயரும் முகவரியும்
स्थापना का नाम व पता जहाँ सदस्य अंत में कार्यरत था
Name & Address of the Establishment in which, the member was last employed :

6. குடும்ப ஓய்வூதிய / தொழிலாளர் ஓய்வூதிய
திட்டக் கணக்கு துவங்கிய தேதி
प पें नि / क.पें.यों के प्रारम्भ होने की तिथि
Date of commencement of FPF / EPS

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

பணியிலிருந்து விலகியதற்கான காரணமும், விலகிய தேதியும்
नौकरी छोडने का कारण व तिथि
Reason for leaving Service & Date of leaving

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. திரு. / திருமதி / செல்வி
தந்தையார் பெயர் / கணவர் பெயர்
முழு அஞ்சல் முகவரி (பெரிய எழுத்துக்களில்)
श्री / श्रीमती / कु
पु / पत्नी / पुत्री
सम्पूर्ण डाकिय पता (साफ अक्षरों में)
Sh / Smt. / Kum
S/o, W/o, D/o
Full Postal Address (In Block Letters)

பின்கோடு / पिन कोड / Pin :

8. பணம் திரும்பப் பெறும் பயனுக்கு பதிலாக திட்டச் சான்றிதழ் பெற விரும்புகிறீரா?
क्या आप निकासी सुविधा के बजाए, योजना प्रमाण पत्र स्वीकार करते है ?
Are you willing to accept Scheme Certificate in lieu of withdrawal benefit?

(அ) / (क) / (a) (ஆ) / (ख) / (b)

ஆம் / हाँ / Yes இல்லை / नहीं / No

9. குடும்ப விவரம் (கணவன் / மனைவி, குழந்தைகள், நியமனம் பெற்றவர்)
परिवार का विवरण (पत्नी व बच्चे व नामिति)
Particulars of Family (Spouse & Children & Nominee)

	பெயர் नाम Name	பிறந்த தேதி जन्म तिथि Date of Birth with Proof	உறுப்பினருடன் உள்ள உறவு முறை सदस्य से रिश्ता Relationship with Member	18 வயது நிரம்பாதவரின் காப்பாளர் अवयस्क के अभिभावक का नाम Name of the guardian of minor
(அ) குடும்ப உறுப்பினர்கள் (क) परिवार के सदस्य (a) Family members				
(ஆ) நியமனம் பெற்றவர் (ख) नामिति (b) Nominee				

10. 58 வயது நிரம்பியும் விண்ணப்பிக்காமல் உறுப்பினர் இறந்துவிட்டால்
दावा किए बिना 58 वर्ष की आयु समपूर्ण होने पर सदस्य की मृत्यु, यदि हो गई
In case of death of member after attaining the age of 58 years without filing the claim

தேதி दि. D	மாதம் मा. M	வருடம் वर्ष Y	Y	Y	Y
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(அ) உறுப்பினர் இறந்த தேதி

(क) सदस्य की मृत्यु का दिनांक
(a) Date of death of the member

(ஆ) விண்ணப்பதாரரின் பெயர் / உறுப்பினருடன் உள்ள உறவு முறை :

(ख) दावाकर्ता का नाम / सदस्य से रिश्ता

(b) Name of the Claimant(s)/and relationship with the member :

11. பணத்தை அனுப்ப வேண்டிய முறை (விருப்பமான முறைக்கு நேரான கட்டத்தில் குறி (✓) இடவும் (3ம் பக்கம் பார்க்கவும்)
भुगतान की विधि (विकल्प दिए गए डब्बे के आगे / चिन्ह लगाए ।
Mode of Remittance [Put a Tick (✓) in the Box Against the one opted] - (See Page : 3)

(அ) வரிசை எண் 7ல் கொடுக்கப்பட்ட முகவரிக்கு என் செலவில் பணவிடை (மணி ஆர்டர்)

(ரூ. 2000/-க்கு உட்பட்ட தொகை மட்டுமே பணவிடை மூலம் அனுப்பப்படும்)

(க) मेरे खर्चे पर मद सं ७ में दिए पते धनादेश द्वारा (रू २००० तक ही भुगतान)

(a) By postal money order at my cost to the address given against item No. 7 (Payment by M.O. upto Rs. 2000 only).

(ஆ) காசோலையை (செக்) நேரடியாக என் வங்கிக் கணக்கில் செலுத்தி எனக்கு விவரம் தெரிவிக்கவும்.

(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता लेखा (अनुसूचित बैंक) में सीदा जमा करने भेजे गए ।

खाता भुगतान चैक द्वारा

(b) Account payee cheque sent direct for credit to my SB A/c (Scheduled Bank) under intimation to me.

கணக்குப் புத்தக தாள் எண் लेजर फोलियो खाता सं Ledger Folio A/c No. சேமிப்பு வங்கிக் கணக்கு எண் बचत खाता सं SB A/c No. & IFS Code No.	வங்கியின் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்) बैंक का नाम (साफ अक्षरों में) Name of the Bank (In Block Letters)	வங்கிக் கிளை அலுவலகம் (பெரிய எழுத்துக்களில்) शाखा (साफ अक्षरों में) Branch (In Block Letters) எம்.ஐ.சி.ஆர். எண் எம்.ஆர்.சி.ஆர்.என் MICR No.	வங்கிக் கிளை அலுவலகத்தின் முழு முகவரி (பெரிய எழுத்துக்களில்) शाखा का पूर्ण पता (साफ अक्षरों में) Full Address of the Branch (In Block Letters)
			பின்கோட் / பின் / Pin :

11. இ. யின்னனுப்பட்டுவாடா பற்றிய விவரங்களை வழிமுறை குறிப்பில் பார்க்கவும்.

ई.सी. एस. द्वारा भुगतान के लिए कृपया अनेदेश देखें ।

C. Payment through ECS, refer instructions.

12. தொழிலாளர் பென்ஷன் திட்டம் 95ன் கீழ் பென்ஷன் பெற்றுக் கொண்டிருக்கிறீர்களா?

இருந்தால், விவரம் குறிப்பிடவும்

பென்ஷன் ஆர்டர்

யாரால் வழங்கப்பட்டது?

क्या आप क.पे.यो ९५ के अधीन पेशन

पे.भु.आ

किसके द्वारा जारी

पा रहे है ? यदि हाँ, सूचित करे

PPO No.

By Whoom Issued

Are you availing pension under Eps - 95?

If so, indicate

மேலே குறிப்பிட்ட விவரங்கள் அனைத்தும் நான் அறிந்த வரையில் உண்மை எனச் சான்று அளிக்கிறேன்
प्रमाणित किया जाता है, कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी में सही है ।

CERTIFIED THAT THE ABOVE PARTICULARS ARE TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE

தேதி / திகா / Date : _____

உறுப்பினரின் / விண்ணப்பதாரரின் / கையொப்பம் இடது கை பெருவிரல் ரேகை பதிவு

हस्ताक्षर / सदस्य / दावाकर्ता का बाए हाथ का अंगूठा निशान

Signature / left hand thumb impression of the Member / claimant (s)

13. அஞ்சல் தலை ஓட்டிய முன் இரசீது (வரிசை எண் 11(ஆ) வை தேர்ந்தெடுத்திருந்தால் மட்டுமே நிரப்பப்பட வேண்டியது

अग्रिम डाक रसीद (उपरोक्त ११ ख (के मामलों में प्रस्तुत की जाए)

ADVANCE STAMPED RECEIPT (TO BE FURNISHED ONLY IN CASE OF 11 (B) ABOVE)

வருங்கால வைப்பு நிதி ஆணையர் / துணை மண்டல / துணை கணக்கு அலுவலக பொறுப்பு அதிகாரியிடமிருந்து என் பென்ஷன்,
கணக்கு முடிக்கப்பட்டதன் தொடர்பாக என்னுடைய சேமிப்பு வங்கிக்கணக்கில் சேர்க்கப்பட்ட தொகை ரூபாய்.....
(ரூபாய் மட்டுமே) பெற்றுக் கொண்டேன்.

* (இந்த இடம் வருங்கால வைப்பு நிதி ஆணையர் / பொறுப்பதிகாரியால் நிரப்பப்பட வேண்டியது. அதனால் காலியாக விடவும்)
क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त मे मेरे पेंशन निधि लेखा निपटान मंवाधित मेरी बचत खाता में जमा राशि (रू.....)

* (यह जगह खाली छोडा जाए, जो क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त (प्रमारी आधिकारी) द्वारा मरा जाएगा)

Received a sum of Rs.....(Rupees..... only) from Regional Provident Fund
Commissioner / Office-in-Charge of Sub-Regional office / Sub-Accounts office..... by deposit in my
Saving Bank A/c towards the settlement of my Pension Fund Account.

* (The space should be left blank which shall be filled by Regional Provident Fund Commissioner / Officer - incharge)

அஞ்சல் தலையின் மேல் உறுப்பினர் விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்
அல்லது இடது கை பெருவிரல் ரேகை பதிவு

डाक टिकर पर सदस्य का हस्ताक्षर व बाए का अंगूठा निशान

Signature & left hand thumb impression of the member on the stamp

ரூ. 1/- ரெவின्यू

அஞ்சல் தலை

रू. १/- राजस्व टिकट

Re. 1/- Revenue Stamp

IMPORTANT

PAYMENT THROUGH NEFT : PLEASE ATTACH 1ST PAGE OF S.B. A/C. PASSBOOK (OR) ATTESTED
COPY OF CANCELLED CHEQUE LEAF. SALARY ACCOUNT SHOULD NOT BE FURNISHED.

14. தொழிலதிபரின் சான்றொப்பம் / नियोक्ता का अनुप्रमान / Attestation of employer

திரு / திருமதி / செல்வி : கணக்கு எண் :
 ச்ரீ / ச்ரீமதி / கு : ஁ாா ச :
 Sri. / Sm. / Kum. : A/c No. :

மேற்கூரிய உறுப்பினர் பற்றிய விவரங்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்றும், உறுப்பினர்/விண்ணப்பதாரர் எனது முன்னிலையில் கையொப்பம்/இடது கை பெருவிரல் ரேகை பதிவு இட்டார் என்றும், சான்றளிக்கிறேன், உறுப்பினரின் ஁திய விவரங்கள் மற்றும் சந்தா இல்லாத பணிக்காலம் பற்றிய விவரங்கள் கீழ்க்கண்டவாறு.

(பி.எப். அலுவலகத்திற்கு ஏற்கனவே அனுப்பப்படாத வருடங்களுக்கு உரிய படிவம் 3அ / 7 (இ.பி.எஸ்) இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

प्रमाणित किया जाता है कि सदस्य सही है और सदस्य ने मेरे समक्ष हस्ताक्षर अगूठा निशाना लगाया है ।

सदस्य का मजदूरी का विवरण तथा अंशदान न की गई सेवा निम्नवत है ।

प्रपत्र ३ अ/७ (कपे) संलान, इस अवधि के लिए जो क.भ. नि कार्यालय को भेजा गया ।

Certified that the particulars of the above member are correct and the member has signed / thumb impressed before me.

The details of wages and period of non-contributory service of the member are as under :

(Form 3A / 7 (EPS) enclosed for the period for which it was not sent to Employees' Provident Fund Office)

஁தியம் (அடிப்படை ஁தியம் + பஞ்சப்படி / 15.11.1995 அன்று (உரித்தானால்)	மஜூரி (மலு + ம.ப) तक / १५.११.९५ (यदि लागू हो)	Wages (Basic + D.A.) as on Rs. : / 15.11.95 (If applicable)
--	---	---

பணியிலிருந்து விலகிய நாளன்று உள்ள ஁தியம் / नौकरी छोडने की लिति पर मजूरी / Wages as on the date of exit Rs. :

15. சந்தா இல்லாத பணிக்காலம் (பணிக்கால இடைவெளி) வருடம் / மாதம் / நாட்கள்

अंशदान न की गई सेवा अवधि वर्ष / माह / दिन की संख्या

Period of non contributory service (Break in Service)

Year / Month / No. of days

தொழிலதிபர் / அங்கீகரிக்கப்பட்ட அலுவலரின் அலுவலக முத்திரையுடன் கூடிய கையொப்பம்
 नियोक्ता का हस्ताक्षर / प्राधिकृत अधिकारी, मोहर सहित
 Signature of Employer / Authorised Official with Seal

தேதி / दिनांक / Date : _____

(FOR THE USE OF COMMISSIONER'S OFFICE)

(Under Rs. _____ P.I. No. _____ M.O./Cheque

Passed payment for Rs. _____ (in words) _____

M.O. Commission (if any) _____ net amount to be paid by M.O. _____ towards withdrawal benefit.

D.H.

S.S.

A.O.

(FOR THE USE IN CASH SECTION)

Paid by inclusion in cheque No. _____ Dt. _____ vide Cash Book (Bank) Account No. 10 Debit item No.

S.S.

A.C. (Cash)

For issue of S.C., IDS is enclosed with Form-2 (Revised)

D.H.

S.S.

A.O.

APFC (Cash)

(FOR USE IN PENSION SECTION)

Scheme Certificate bearing the control No. _____ issued on _____ and entered in the

Scheme Certificate Control Register

D.H.

S.S.

A.O.

APFC (PENSION)