

मोबाइल सं./Mobile Number

दावा संख्या/Claim I.D .....

केवल कार्यालय में प्रयोग के लिये/ For Office use only

कर्मचारी भविष्य-निधि योजना, 1952  
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952

प्रपत्र-19 / Form -19

यह फार्म भविष्य निधि का दावा करते समय कर्मचारी भविष्य निधि संगठन के बालिक सदस्य द्वारा भरा जाए  
From to be used by major member of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 for claiming the  
Provident Fund dues [Para72] (5)]

प्रपत्र भरने से पहले निर्देशों को पढ़ें / (Read the instructions before filing up this for

1.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the member (in block letters)	
2.	पिता/पति का नाम (विवाहित महिलाओं के मामले में) Father's/ husband's Name in the case of married women	
3.	फैक्ट्री/स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अन्तिम बार नियुक्त किया गया था/Name and Address of the Factory /Establishment in which the member was last employed.	
4.	खाता सं./ Account No.	
5.	नौकरी छोड़ने की तिथि/Date of leaving Service	
6.	नौकरी छोड़ने का कारण/Reason of leaving Service	
7.	पत्र व्यवहार का पूरा पता Full postal address (in block letters)	श्री/श्रीमति/कुमारी / Shri/Smt./Kumari ..... सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री/ S/o/W/o/D/o ..... ..... Pin No./पिन कोड .....
8.	भुगतान की विधि / Mode of Remittance (क) मेरे खर्च पर मनीआर्डर द्वारा/ (a) By Postal Money Oder at my cost. (ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत खाता सं.(अनुसूचित बैंक/आकएच) में रेखकित चेक इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से आदाता खाता सीधे भेजा जाए/ (b) By account payees cheque electronic mode sent Direct for credit to my S.B. A/C (Scheduled Bank /P.O.) Under intimation to me . (अपने बैंक खाते के खाली/रद्द बैंक की एक प्रति संलग्न करें Please attach a copy of cancelled/blank Cheque)	<p>वर्धित किसी एक तरीके पर कोष्टक में टिक लगाएं Put a 'Tick' in Box against the one opted <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>( ) मद सं. 7 में दिए गए पते पर/ To the address given against item No.7</p> <p>( ) बचत बैंक खाता सं./ S.B Account no .....</p> <p>बैंक का नाम/ Name of the Bank .....</p> <p>शाखा/ Branch .....</p> <p>आई.एफ.सी. कोड / IFS Code .....</p> <p>शाखा का पूरा पता/ Full Address of the Branch .....</p>

(अग्रिम टिकट लगी रसीद नीचे दी गई है) (Advance Stamped Receipt furnished below)

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है/ Certified that the particulars are true to the best of my knowledge .

स्थापना में प्रवेश की तिथि/ Date of Joining the Establishment.....

जन्म तिथि/ Date of Birth .....

चालू वित्त वर्ष का अंशदान/ Contribution for the current Financial Year (वर्ष 2012-13 लागू नहीं) (Not applicable from 2012-13)

महीना Month	अंशदान Contribution		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो Period of Break if any						महीना Month	अंशदान Contribution		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो Period of Break if any					
	मजदूरी Wages	कर्मचारी EMPLOYEE	नियोक्ता EMPLOYERS		कुल TOTAL		मजदूरी Wages	कर्मचारी EMPLOYEE		नियोक्ता EMPLOYERS		कुल TOTAL					
			क.प. ति. EPF	प.प. FP	क.प. ति. EPF	प.प. FP		क.प. ति. EPF		प.प. FP	क.प. ति. EPF	प.प. FP	क.प. ति. EPF	प.प. FP			
मार्च March								सितम्बर September									
अप्रैल April								अक्टूबर October									
मई May								नवम्बर November									
जून June								दिसम्बर December									
जुलाई July								जनवरी January									
अगस्त August								फरवरी February									

# सदस्य के हस्ताक्षर/ Member's Signature  
Form 19 (www.epfindia.gov.in)

# नियोक्ता के हस्ताक्षर/ Employ's Signature  
Page 1 of 2

(यदि दावा प्रपत्र नियोजक द्वारा सत्यापित किया गया है तो यह सूचना नियोजक द्वारा दी जाए)  
(Information to be furnished by the Employer if the Claim Form is Attested by the Employer)  
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त अंशदान नियमित मासिक जमा धन राशि में शामिल है।/ Certified that the above contributions have been included in the regular monthly remittances.

प्रार्थी ने मेरे सामने हस्ताक्षर किए/अंगूठा लगाया है /The Applicant has signed/thumb impressed before me.

नियोजक के हस्ताक्षर/ Signature of Employer  
तिथि /Date .....  
नियोजक का पदनाम और मोहर  
Designation & Seal of Employer  
अनुलग्नक/ Encl.

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or Left / Right hand thumb impression of the member

नौकरी में न होने की घोषणा/ Declaration of non-employment  
टिप्पणी : क.म.नि. योजना 1952 के पैरा 69 के उप-पैरा (2) के खण्ड (ख) और उप-पैरा (1) के खण्ड (घ) के अन्तर्गत निपटान के लिए आवेदन करने के मामलों में दावा नौकरी छोड़ने की तारीख से दो महीने के बाद प्रस्तुत करना चाहिए बशर्त सदस्य लगातार बेरोजगार रहा हो अथवा ऐसी स्थापना में कार्यरत हो जिस पर अधिनियम लागू नहीं है।

Note : In the case of submission of application for settlement under clause (S) of sub-paragraph (i) and in clause (b) of Sub paragraph (2) of paragraph 69 of the EPF Scheme, 1952 the claim should be submitted after two months from the date of leaving service provided the member continues to remain un-employed in an estt. to which the Act applies.

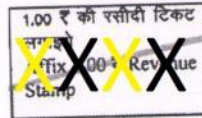
सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or left / Right hand thumb impression of the member

तिथि /Date

अग्रिम टिकट लगी रसीद (केवल उपरोक्त 8(ख) के मामले में प्रस्तुत की जाए)  
ADVANCE STAMPED RECEIPT (To be furnished only in case of 8(b) above)

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी उप-लेखा कार्यालय ..... से अपने भविष्य निधि खाते के निपटान पर  
(₹ ..... ) की राशि अपने बचत बैंक खाते में प्राप्त की।  
Received a sum of ₹ ..... (₹ ..... ) only from Regional Provident Fund  
Commission/Officer-in-Charge of Sub Regional Office ..... by deposit in my Saving Bank account towards the settlement of my Provident fund Account.

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी उपक्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरने के लिए छोड़ा जाये  
The space should be left blank which shall be filled in by Regional Provident Fund Commissioner, Office-in charge of Sub-Regional Office.



सदस्य के हस्ताक्षर या बाएं/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान  
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

आयुक्त कार्यालय के प्रयोग के लिए/ (For the use of Commissioner's Office)

खाते का निपटान किया गया। फार्म सं. 21-ए/2 तथा प्रत्यहरण रजिस्टर/3 प. पै. नि. प्रपत्र 9 (संशोधित) में प्रविष्ट की  
A/c. Settled in Part/Full Entered in F-21-A/2 and with drawal Register/ Form 3 (F.P.F.) Form 9(Revised)

सा.सु.स.  
SSA

अनु. पर्य  
SS

रुपये के अधीन/ Under Rs. ....

भुगतान मद सं.  
P.I- No.

मनीआर्डर/चेक  
M.O/Cheque

खाता सं.  
Account No.

रुपये के भुगतान के लिए पास किया/ Passed for payment for ₹

(शब्दों में) / (In words) .....  
मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो) / M.O. Commission (if any)  
शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है/ Net Amount to be paid by M.O.

लेखा अधिकारी  
Accounts Officer  
दिनांक  
Dated

(रोकड़ अनुभाग के प्रयोग के लिए) / (FOR USE IN CASH SECTION)

चेक सं.

Paid by cheque No. ....

दिनांक

Date

रोकड़ बही  
Vide cash book

के खाता संख्या-10 मद नाम संख्या

and Account No. 10 Debit item No.

द्वारा किया गया।

अनु. पय / SS

स.आ./क्ष.आ/ A.C./R.C.

अभियुक्तियों/ REMARKS