



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणों
Return of Employees qualifying for membership of the ~~SUMMIT~~ **PROVIDENT FUND** Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the fir
during the month of MARCH -07 इस प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि) को साथ आधुनिक को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)
फैक्टरी/स्थान का नाम एवं पता **5-4-187/3 & 4, IInd Floor,**
Name & Address of the Factory / Esti. **Soham Mansion, M.G. Road,**

SECUNTERABAD-500-003. A.P. कोड संख्या / Code No. **AP / H Y D / 5**

क्र. सं. Sl.No.	लेंखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (माल्द अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	माता या पिता का नाम (यदि विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य Rem
1	2	3	4	5	6	7	8	9

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNTERABAD-500-003 / A.P.
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



फॉर्म -10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))
SUMMIT BUILDERS

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते
 This form supplied free of cost.

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
 Return of the members leaving service during the month of **March**

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / कोड संख्या/Code No. AP/..... **Hyd 534**
 in Mansion, M.G. Road,
 ANDERABAD-5

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अध्यावृत्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7
1	AP 1111/53490/01	P. Ramesh		31-3-07	Resigned	
2	u	M. N. Ramana Murthy		u	u	
3	u	P. S. Ramana		u	u	
4	u	G. Jay Kumar		u	u	
5	u	V. Hanumanth		u	u	
6	u	S. S. Kumar		u	u	
7	u	P. Nandana		u	u	
8	u	J. J. Ramachandran		u	u	
9	u	H. Lakshminarayana		u	u	

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) उठनी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूप से को उठनी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
 was paid / not paid
 "Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... under the Industrial Dispute Act, 1947"
 रिक्त / Date :

Authorised Signatory
 नियोजता के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (धारा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (धारा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहायक बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणों

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees' Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of A.P. 1980-81 ईसे प्रथम 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के लिए कर्मचारियों को सूचित किया जाता है। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS) 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Secunderabad-500 003. A.P.

(Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P. कॉड संख्या/Code No. AP/4110/53490

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (सब्ड अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	भारत या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (प्रीमियम प्राप्त पर संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य टिप्पणियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	APJMD 53490/25	K. MARTINAND	K. MDHAN RAO	1-6-80	M	1-4-07		

दिनांक : 11/11/80
नियोजक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (केबरी / स्थापना का मुहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)and(b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, Hind Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 009

कर्मचारी/स्थापना का नाम तथा पता /

Return of the members leaving service during the month of

APRIL-07

Name & Address of the Factory / Estt..... कोड संख्या/Code No. AP/..H.1.9. 53490

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (संकेत अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अध्यात्मिका Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है; (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजका का नाम तथा पता का उल्लेख करें)/ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रुपये का छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया

"Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947"

दिनांक / Date : _____

निर्वाकता के हस्ताक्षर / Signature of the Employer or Authorised Officer

FOR SUMMIT BUILDERS

निर्वाकता के हस्ताक्षर / Signature of the Employer or Authorised Officer



फर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (शी 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (शी 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 3(i)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के शीत पक्षों वार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी पेंशन स्कीम शीत निधि को सुरक्षा को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरण।
 Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of **MAY - 2004** शीत वार 2 (कर्मचारी भविष्य निधि और कर्मचारी पेंशन स्कीम शीत निधि) को सुरक्षा को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरण। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कर्मचारी/कारखाने का नाम एवं पते का नाम: **5-4-187/3 & 4, 11th Floor, Scham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P.** शीत संख्या/Code No. **AP/APE/AN/D/53490**

क्र.सं. शी.नं. (Sl. No.)	खाता सं. (Account No.)	कर्मचारी का नाम (एम्प्लॉय का नाम) (Name of the Employee in block capitals)	(या पिता/पति का नाम) (पा पिता/पति का नाम) (Name of the parent (or name of the spouse if married))	जन्म तिथि (Date of Birth)	लिंग (Sex)	निधि को संधारण करने की तिथि (Date of joining the Fund)	निधि को संधारण करने की तिथि का पिछली सेवा की कुल अवधि (संलग्न प्रमाण पत्र संधारण कर) (Total period of previous services as on the date of joining the Fund (Enclose Service Certificate if applicable))	टिप्पणियाँ (Remarks)
1	AP/HND/53490	P. SHIVRAJ	P. Saravanan	27-9-85	M	1-5-03		

कारखाना: 100

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के नाम पर (Stamp of the Factory/Establishment)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer

SUMMIT BUILDERS
 5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
 Scham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निर्धि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

कर्मचारी भविष्य निर्धि, कर्मचारी पेंशन निर्धि और कर्मचारी पेंशन स्कीम में निधि की सुरक्षा को प्रभाव करने वाले कर्मचारियों की विवरणों के दौरान प्रवेश या कर्मचारी भविष्य निर्धि, कर्मचारी पेंशन निर्धि और कर्मचारी पेंशन स्कीम में निधि की सुरक्षा को प्रभाव करने वाले कर्मचारियों की विवरणों Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of JUNE - 07 को पैरा 2 (क) के **SUMMIT BUILDERS** नाम के कार्यालय / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कर्मचारी भविष्य निर्धि / कार्यालय Name & Address of the Factory / Est. SECUNDER/ BAD 500 683, A.P. 5-4-187/3 & 4, 11th Floor, Sakhin Mansion, M.G. Road, Secunderabad, A.P. कोड पैरा/ Code No. AP/EPF/534 98

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (एक अक्षर में) Name of the Employee (in block capitals)	पिता या पिता का नाम (यदि विवाहित की स्थिति में पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का प्रवेश करने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के प्रवेश करने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (पिछली अवधि पर प्रवेश को यदि लागू हो) / Total period of previous services as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	टिप्पणियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<u>B. VENUGOPAL GOUD</u>			<u>M</u>	<u>1-6-07</u>		

प्रोत्पादक या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory/ Establishment)

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Sakhin Mansion M.G. Road,
SECUNDER/ BAD-500 683, A.P.



फॉर्म - 11 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्धारण संयोजन, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, The Firm,

Soham Mansion, M.R. Road,

Name & Address of the Factory / Est.

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणी पत्र,

Return of the members leaving service during the month of

जुलाई 2017

क्र. सं. SI No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अव्यक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7
			NI			

* प्रमाण दें कि या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार रोना निवृत्त हो रहा है। (ग) विदेश में स्थाई रूप से रुकने के लिए भारत छोड़ना (घ) छुट्टी (च) नौकरी में बाध के कारण स्थाई रूखा पूर्ण अभावता (छ) अर्थात् (ज) सेवा में लगाव (ड) अन्य स्थायी अवस्था (ए) (निर्वासन का नाम तथा उस का संक्षेप करें) (झ) उत्सु (ञ) 58 वर्ष की आयु होने पर (निर्वासन का नाम तथा उस का संक्षेप करें) (झ) उत्सु (ञ) 58 वर्ष की आयु होने पर Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) PI & total disability due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years. (ज) नौकरी में बाध के कारण स्थायी रूप से अभावता (ख) अर्थात् (च) सेवा में लगाव (ड) अन्य स्थायी अवस्था (ए) (निर्वासन का नाम तथा उस का संक्षेप करें) (झ) उत्सु (ञ) 58 वर्ष की आयु होने पर
 Discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

 प्रमाणित किया जाता है कि श्री जिसका उल्लेख क्र. संख्या पर किया गया है को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अंतर्गत प्रमाणित किया गया / नहीं किया गया।
 "Certified that the member mentioned at Serial No. Shri. was paid / not paid re-employment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947"

FOR SUMMIT BUILDERS

निर्वाहक का हस्ताक्षर, _____
 Signature of the Employer, _____
 or Authorised Officer

दिनांक / Date : _____
 was paid / not paid under the Industrial Dispute Act, 1947



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहायक वॉमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

during the month of July 2022 को प्राप्त 2 (SUNKIT BUILDERS) साथ आयुक्त को भेजा जाए / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कर्मचारी/आपना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Esti.....

Sachin Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 002, A.P

कोड संख्या/Code No. AP/117A/5349.0

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (सादर अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	पिता या पिता का नाम (या विकसित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि को संलग्न करने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के संलग्न करने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पर संलग्न करें यदि लागू हों) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य विवरण Remarks
1								
2	AP/HYD/53490/28	Sachin Kumar			M	1-7-22		

SUNKIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, 11th Floor,

Sachin Mansion, M.G. Road

SECUNDERABAD-500 002, A.P

निर्वाहक या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कर्मचारी/आपना का नाम)

Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

SUMMIT BUILDERS

कर्मचारी/रिजिस्ट्रार का नाम दर्शाएं / Name of the member /

Summit Builders, H.N.A. 53, H.No. 10, Sector 10, Gurgaon Road, Haryana

Name & Address of the Factory / Est.

कोई संख्या / Code No. AP/..... H.N.A. 53, H.No. 10

सभी प्रपत्र नि:शुल्क प्रेषित किए जाएंगे।
 This form supplied free of cost

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
 Return of the members leaving service during the month of JULY - 07

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभिलेख Remarks
1	2	3	4	5	6	7
1	AP-HYA-SUBD-23	M. ROOPA	M. CHANDRA KALA	31-7-2007	Resigned	
2	-4-	K. MARTAND	K. MANDHAN RAB	31-7-2007		
3	-4-	P. SHIVRAJ	P. SRINIVAS	31-7-2007		
4	-4-	SANJEEVKUMAR		31-7-2007		

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजिका का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... was paid / not paid under the Industrial Dispute Act, 1947"

For SUMMIT BUILDER
 Authorised Signatory
 नियोजिका के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer or Authorised Officer

दिनांक / Date :



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी संचयन योजना निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरण

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of **AUGUST 2021** को प्रेषित करने के लिए प्रेषित करने वाले कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी संचयन योजना निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरण

पंजीयन/रजिस्ट्रार का नाम एवं पता **Soham Mansion, M.G. Road, Secunderabad-500 003, A.P.** कोड संख्या/Code No. **AP/HRD/S.34.90**

क्र. सं. Sl. No.	खाता सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (ब्लॉक संचयकों में) Name of the Employee (In block capitals)	माता या पिता का नाम (यदि विवाहित की स्थिति में पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पर संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य विवरण Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
/								

SUMMIT BUILDERS

5-4-18/73 & 4, 1Ind Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,

निवेदकों या अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर (Stamp of the Employer / Establishment)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



फॉर्म - 10 / FORM 10

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) and (b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

5-4-18/73 & 4, 11th Floor, **SOHAM BUILDERS**, कोड़े सड़िया/Code No. AP/...H.N.1...S.34.9.0
Soham Mansion, Madhavapur, SECUNDERABAD-500 003, A.P.
माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणी माह, Return of the members leaving service during the month of **AUGUST-07**

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Est.

क्र. सं. Sl. No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (सब्लॉक अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Plt. & total disabled...it due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूप से को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया। was: paid / not paid

"Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

दिनांक / Date : _____

FOR SUMMIT BUILDERS

Authorized Signatory
नियोजता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer or Authorised Officer



फार्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20 (2))
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, Ind Floor,

Union, M.G. Road,

Name & Address of the Factory / Est.....

कोड संख्या/Code No. AP/..... 44-D-53480

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of SEP 2022

यही फार्म नि:शुल्क पूर्ण किया जाता है।
This form supplied free of cost

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अपुनर्विधा Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदा में स्टाई एव से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छेदनी (घ) नौकरी में बॉटे के कारण स्टाई एव तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (ज) अन्य स्थान पर

नौकरी परना (नियोक्ता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (व) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रभातिन किया जाता है कि श्री..... बिराका उल्लेख क्र. संख्या..... पर किया गया है को औद्योगिक विचार अधिनियम 1947 के अंतर्गत..... रूप से छेदनी पुराबतना अत्र किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... Sri..... was paid / not paid
renchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947*

दिनांक / Date:
Signature of the Employer
or Authorised Officer

FOR SUMMIT BUILDERS

Authorised Signatory
निर्वाहक कर्मचारी



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(c)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))
 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of SEPTEMBER 2023

के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)
SUMMIT BUILDERS
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003, A.P.

Name & Address of the Factory / Est. कोड संख्या / Code No. **AP/1170/53490**

क्र. सं. Sl.No.	लेखा नं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (यदि विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियां Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
SUMMIT BUILDERS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.								



कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20 (2))
THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)&(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

सभी पत्र निर्मुक्त पूर्ण किए जाते हैं।
 This form supplied free of cost.

SUMMIT BUILDERS

फैक्टरी/स्थान का नाम पत्ता / 5-4-187/3-8-4, 1st Ind Factory

Name & Address of the Factory / Est. S. Bham Mansion, M.G. Road, ...
 ... 100 003 A.P.

कोड संख्या / Code No. AP/ ... 4772/53690

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
 Return of the members leaving service during the month of

Oct - 2007

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजक का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
 * Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years, ...
 प्रमाणित किया जाता है कि श्री. जिसका उल्लेख क्र. संख्या. पर किया गया है को औद्योगिक विचार अधिनियम 1947 के अंतर्गत विसर्ग को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
 * Certified that the member mentioned at Serial No. Shri. was paid / not paid
 * Prenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947

दिनांक / Date :
 Signature of the Employer or Authorised Officer



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेन्शन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
during the month of ...

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt.

5-4-187/3 A 4, 11th Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/H.Y.D./53h90

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हों)/ Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियों Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, 11th Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

नियोक्ता या अन्य प्राथमिक अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी/स्थापना का मुहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

दिनांक:
Date:



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))
 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि को सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की रू
 Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for
 during the month of MAY 2017 इस प्रार 2 (कर्मचारी भविष्य ~~निधि~~ को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)
 फ़ैक्टरी / स्थापना का नाम एवं पता **5-4-187/3 & 4, IInd Floor,**
 Name & Address of the Factory / Est. **Soham Mansion, M.G. Road,**
SECUNDERABAD-500 003, A.P. कोड संख्या / Code No. **AP / HYD / SS**

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	भारता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हों) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)
1	2	3	4	5	6	7	8

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD 500 003, A.P.

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फ़ैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Estab



फॉर्म -10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME 1952 (Paragraph 36(2)(a)and(b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,

Sohnam Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of A.O...

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Estt.

कोई संख्या/Code No. API. H.Y.A./J.3

सभी प्रयत्न निःशुल्क
This form supplied

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*
1	2	3	4	5	6

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ)।

* नौकरी पाना (नियोजता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर।

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपसे को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

दिनांक / Date : _____

[Signature]
Authorised
 नियोजता के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer