

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారం పూర్తిగా ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

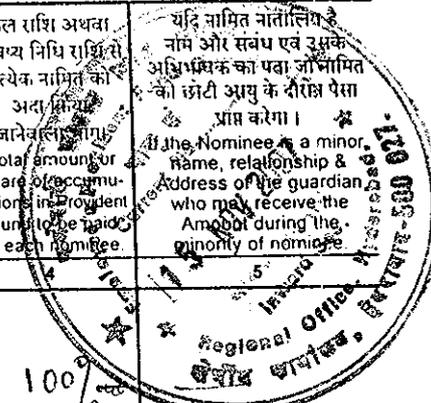
1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : PAGADALA RAMESH
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : PAGADALA VENKATESWARLU
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 02-10-1976
7. पता/Address : MULLAPADU (POST)
स्थायी : P. PROLU (Mandal)
Permanent : Krishna (D.T.) 521190
- लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी : PLOT-169, FLAT-103,
Temporary : GOKUL RESIDENCY
JAYANAGAR colony - Hyd-81
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र.
P. F. Account No. : AP/140/33090/01

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला योग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each Nominee	यदि नामित नानात्मिक है तो नाम और संबंध एवं उसके अधिभूषक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, Name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
10115 PAGADALA UMADEVI MULLAPADU (POST) P. PROLU (MANDAL) KRISHNA (D.T.) 521190	WIFE	07/11/1979	100%	



- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परचात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

P. Ramesh
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	P. VINOD KUMAR	PLOT-169, Flat -103 GOKUL RESIDENCY JAYANAGAR colony OPP. KPHB HYDERABAD PIN-500082	30/12/2004	Son.

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
P. NARAYANA Rao Mullapadu (P.O) P. Pochu (M.D) Ksiffma (D.T) A.P-521190	35 years	Brother.

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा हुनकी मुद्र की मोजब
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-197/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.C. Road,
HYDERABAD-500 003. A.P.


घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM
छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS
कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme
(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)
[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : M.V. RAMANA MURTHY.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M.B.K. SESHADRI
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 18.07.1976.
7. पता/Address : FLAT 303, NEERAJ APTS,
स्थायी : VENKATESWARA NAGAR,
Permanent : Dr. A.S. Rao Nagar, ECIL (Post)
7. पता/Address : SECUNDERABAD - 500062
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी : do
Temporary
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married.
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P. F. Account No. : A.P.I.H.Y.D/53490/02.
8. Date of Joining : 01.04.2006.
the Fund

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
M. JANAKI M. KRISHNA ANANYA Flat no : 303, Neeraj Apts. Venkateswara Nagar, Dr. A.S. Rao Nagar, ECIL (Post) Secunderabad - 500062	WIFE Daughter	01/01/1979 27/03/06	50% 50%	— M. JANAKI (Mother) — Same as above

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

Lawyer

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (इ.पी.एस.) (परा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	M. JANAKI		01/01/79	wife
2.	M. Krishna Ananya		21/03/06	Daughter
3.	M. RAMANATHA		63 480	mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
M. SUBRAHMANYAM H.No. 55-12, 24 Incline Area, Yelland - 507124	39 480	Brother.

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS

5-4 187/3 & 4, 1st Floor,

Secunderabad, M.C. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

इस फॉर्म का प्रयोग मुफ्त में है।



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में).
Name (in Block Letters) : SOLOMON R PANDA
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : KRUPARATNAM PANDA
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 14.09.1962
7. पता/Address :
स्थायी Permanent : 1-6-196/5/10, BARUA NAGAR,
MUSHEERATOWN, 114014, NEW DELHI
4. लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी Temporary : -
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P. F. Account No. : AP/1140/53490/03
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s) mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित अल्पवय है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
HELEN JOY	SPOUSE	26.04.1968	100%	

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मैं पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	PRERANA PANDA	1-6-134/5/10, BARPUJAN, MUSHHEERANAP HYDERABAD-500 020	08-03-1990	DAUGHTER
2.	ANURAG PANDA	- do -	29-10-1998	SON

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Mr. B. A. ABRAHAM LINCOLN Address as above	49 YEARS	BROTHER - IN-LAW

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
BANKERS BUILDING, M.G. Road,
HYDRABAD-500 003 A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారం సరఫరా సేవకు ఉచితముగా నిర్వహించబడుతుంది.



फॉर्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

पूट प्राप्त/अपूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme
(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)
[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : K. SRIDHAR
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : LT. K. SUBBA RAO
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 23-09-1967
4. लिंग
Sex : MALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : APJ/HUD/53490/04
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : House No: 7-72, Street No: 3
Street No: 3
NAGENDER NAGAR COLONY
- अस्थायी
Temporary : BEHIND PETROL PUMP
HABSIGUDA R.R. DIST.
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

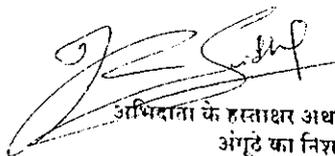
भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित संतानहीन है नाम और संबंध एवं राशि के अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान राशि प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>K. VENI</u> <u>House: 7-72, Street no. 3</u> <u>Nagender Nagar Colony,</u> <u>Behind Petrol Pump</u> <u>Habsiguda, R.R. dist.</u>	<u>WIFE</u>	<u>23/09/67</u>	<u>100 %</u>	<u>-</u>

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (g) के अनुसार मैं कोई परिवार नहीं है और इसके परिचालन यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाएगा।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मैंने पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.


अभिधाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

तद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	K. SUMANT H	H.No.: 7-72 Street No.: 3 NAGENDER NAGAR Colony BEHIND PETROL PUMP HABSIGUDA HYDERABAD R.R. DIST.	02-09-1998	SON

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. NAGA MANI H.No.: - HMT NAGAR. Street No.: 4. NEAR HABSIGUDA HYDERABAD Mobile: 199 493 85346	44 yrs.	SISTER

दिनांक: OR BLOCK-2 / FAAT-I, MIG Quarters
Date: Bhaglingam Pally.
A.P Housing Board.
Chakrad Pally.
** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place : HYDERABAD

दिनांक:
Date : 25/07/2006

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी जड़ की छोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Manohar, I.C.S. Road,
HYDERABAD 500 093, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फॉर्म मुझे नि:शुल्क उपलब्ध कराया गया है।



फॉर्म - 2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM
छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme
(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)
[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : GT JAI KUMAR

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : LATE GT VINOD KUMAR

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 28-07-1980

7. पता/Address : 12-10-590/10/7,
स्थायी
Permanent Road #4, Indira Nagar,
Warasiguda, Secbad.

4. लिंग
Sex : MALE

अस्थायी
Temporary : do

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UNMARRIED

8. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र.
P. F. Account No. : APJ/H4D/53490/05

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

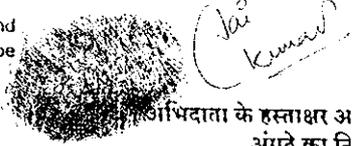
भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उद्धिष्ट व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नतामिन है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>GT. NAGALAXMI</u>	<u>MOTHER</u>	<u>46 Year</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ग) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	Gr. NAGI LAXMI	12-10-590/10/7 Rd # 4, Indua Nagari, Waraniguda, Sec-baal.	4-6 Year	MOTHER
2)	Gr. VIJAY KUMAR	— do —	18-03-1982	BROTHER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16(2)(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) Gr. KRISHNA SAGAR 12-10-590/10/7, 1 st floor Indua nagar, Waraniguda, Sec-baal.	42 Years	UNCLE

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी छाप की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS

15-4-187/3 & 4, 1st floor

epfindia.nic.in

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

रुट प्राप्त/अरुट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (मोठ शब्दों में) Name (in Block Letters)	MD. AFZAL KHAN		
2. पिता/पति का नाम Name of the Parent/Spouse	MD. SARDAR KHAN		
3. जन्म तिथि Date of Birth	15.06.1979	7. पता/Address स्थायी Permanent	17-2-1107/1/A Rein Bazar, Near Gandhi Statue Yakutpura, Hyd-23
4. लिंग Sex	MALE	अस्थायी Temporary	do-
5. वैवाहिक स्थिति Marital Status	MARRIED	8. Date of Joining the Fund	01.04.06
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./ P.F. Account No.:	A.P/HYD/53490/06		

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नतालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
Nasreen Sultan Address as above	Wife	24/04/79	100%	—

1 * नामित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(घ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिणामस्वरूप यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	AZGARI BEGUM	17-2-1107/1/A, Reim Bazar Near Gandhi Statue, Yakkampura Hyd-23	55 Yrs	Mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Dr. Rahman Khan	38 Yrs	Brother

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदातक के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:

Place:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:

Date:

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, Old Bazar,
Sohani Bazar, 11001, Hyd.
SECURITY SEALING & MARKING

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಒಂದು ರೂಪು ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (सबूट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : K. SHIVA
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : K. LINGAM
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 15.08.1975
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 1-b-44, Dayana Market
Zamri Stampur Hrd
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी
Temporary : — do —
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P. F. Account No. : AP/ NYD/5349/07

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>K. Lingam Address as above</u>	<u>Father</u>	<u>08/08</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Shiva

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	K. Lingam	1-6-640 Dayara Market Lambikampur Hyd	6/11/60	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter, I shall furnish particulars thereon in the above form.

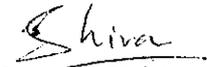
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. Narasing Rao 12-11-675 Karanjundi Secbad	4/9/70	Uncle

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನು ಫಲಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಡಿ.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (मॉड शब्दों में)
Name (in Block Letters) : V. PHANENDER

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : V. NAMDEV.

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 16.01.1974

4. लिंग
Sex : Male.

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married.

6. पता/Address
स्थायी
Permanent : Flat No: 212, C-Block
Gulmohar Gardens
Mallapur.

7. अस्थायी
Temporary : do.

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006.

9. P.F. Account No. : A.P./1140/53490/08

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1. V. Ramasri	wife	28.08.1976	50%	—
2. V. Gayatri	daughter	01.05.2001	25%	V. Ramasri
3. V. Aditya	Son	01.02.2003	25%	Mother
Some as above Address				

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01	V. Gayatri	Flat no: 212, C Block Gulmohar Gardens Mallapur	01-09-2001	daughter
02	V. Aditya		01-02-2003	son
03	V. Ramani		28-08-1976	Wife

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

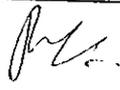
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
01. M. Rekha. TRT-50, Seethalpal mandi Seebad.	28-07-1976	Sister

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt /Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी खड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Seham Mansion, M.G. Road,
SECUNGERABAD-500 003. A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अंतर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Fund & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 के पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : SUNKART SUNTI KUMAR
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : S. NARSING RAO.
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 04-12-1977.
4. लिंग
Sex : Male.
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN-MARRIED.
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/HUD/53490/89
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : H.No. 18-6-673,
o/s Laldarwaza, HYD.
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-2006

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
S. Narsing Rao. H.No. 18-6-673, o/s LALDARWAZA, HYDERABAD.	FATHER	55 year	100%	-

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मैं पिता/माता मुझ पर आश्रित हूँ।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

नामिता/कर्मचारी के हस्ताक्षर प्रेषक
Signature of the Subcriber
of the Subscriber

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
①	S. SUCHARITHA.	H.No-18-6-673 Q/S ZALDARWAZA, HYD.	50year	MOTHER.

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतदद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
① S. RADHIKA. ADD: SULTANSHAHI, HYD.	22year	SISTER.

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDINGS
5-4-15/3 & 4, Badli Road,
Scheme Mansarovar, N.G. Road,
SECUNDERABAD-501 001 A.P.


घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM
छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : PAMPARI . NARENDER .
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : P. RAMAIAH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 17/04/1991.
4. लिंग
Sex : MALE .
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED .
6. भविष्य निधि खाता सं. आं. प्र. /
P. F. Account No. : APFA4D/53490/10 .
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : H.No: 12-11-481,
Warabiguda,
Secunderabad .
- अस्थायी
Temporary : -DO-
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-2006

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिम है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
(1) P. Devika.	wife.	25 Year	25 %	P. Devika Mother. As above Address.
(2) P. Nikhita.	daughter	10 Yrs.	25 %	
(3) P. Manisha.	daughter	9 Yrs.	25 %	
(4) P. Harish Babu.	Son.	8 Yrs.	25 %	

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

P.N
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	P. Devika.	H.No: 12-11-481, Warasiguda Secunderabad	25 Yrs.	wife

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
(1) P. Vinodini 12-11-481, Warasiguda Secbad.	29 yrs.	Sister

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :

Pl :

दिनांक:

Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ధరకాను ఛార్జీలు ఉండవుగా నిర్ధారించబడినది.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 13)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (समष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : P. SWETHA

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : P. SURIBABU

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 20.12.1983

7. पता/Address : 8-6-14, FRIENDS COLONY,
स्थायी
Permanent HASMAIPEI, OLD BAWENPALLY,
SEC-BAD - 500011

4. लिंग
Sex : Female

अस्थायी
Temporary : 8-6-14, FRIENDS COLONY,
HASMAIPEI, OLD BAWENPALLY,
SEC-BAD - 500011

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र./
P.F. Account No. : A.P/1140/53490/11

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एक/दोनों (संशोधित) को नामांकित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जावेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1) P. NIRMALA (8-6-14, FRIENDS COLONY, HASMAIPEI, OLD BAWENPALLY SEC-BAD - 500011)	MOTHER	484X5		

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

P. Swetha

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	P NIRMALA	8-6-10, FRIENDS COLONY, HASMAREPETA OLD BOWENPALLY, SEC-BAD - 500011.	48 YRS	MOTHER.

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
** एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1 B. SHAKER	40 YRS	UNCLE

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

P. Swetha
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 001. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಒಂದು ರೂಪು ಒಂದು ವಿದ್ಯಮಾನವಾಗಿ ಒಂದು ವಿದ್ಯಮಾನವಾಗಿ.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 13)

(Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995)

1. नाम (समग्र शब्दों में)
Name (in Block Letters) : D. VASANTHI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : D. Pavan Kumar
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 05-01-1977
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 20-37, G-1, Rohit Mansion
Gautham Nagar Malkajgiri
4. लिंग
Sex : Female
- अस्थायी
Temporary : —
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married
8. Date of Joining
the Fund : 01-06-2006
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. /
P. F. Account No. : APJ/140/58490/12

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एवंदम में व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भूरा Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>D. Manjetha -Address Same as above</u>	<u>Daughter</u>	<u>23-11-1998</u>	<u>100%</u>	<u>D. Vasanthi Mother -Address Same as above</u>

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

D. Vasanthi

अभिदाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	D. Manjeeta	20-37, G-1 Rohit Mansin Goutham Nagar Malakajgiri	15-11-98	daughter

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
** मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
D. Param Kumar Goutham Nagar, Malakajgiri	30/11/70	Brother and

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

G. valanki
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रमाणित अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date

पदनाम :

Designation :

स्थापना कारखाने का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 002, A.P.

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/वाल्क पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	A. CHANDRAKALA	Plot NO-87 Gangaputra colony Old Bowserpally Sec - 6nd	25yrs	Wife

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौर प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
(1) A. SHANKER SHANKER REDDY, S. 4-18/324 Nlx Road, Sec-6nd	55yrs	Under

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable

अधिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:
Place:

दिनांक:
Date:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम:
Designation:
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
S-4-18/3 & 4, Ind F
Soham Mansion, M.G
SECUNDERABAD-500 001, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారము పోతము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 13)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (एक शब्दों में) : S PRAMOD KUMAR.
Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम : S. Bala Krishna.
Name of the Parent/Spouse

3. जन्म तिथि : 08-08-1979.
Date of Birth

7. पता/Address : 13-6-6/2,
स्थायी : Karimnagar, Hyderabad.
Permanent

4. लिंग : Male
Sex

अस्थायी : —
Temporary

5. वैवाहिक स्थिति : Un Married
Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./ : AP/MPD/53490/14
P. F. Account No.

8. Date of Joining : 01.04.06
the Fund

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नाम - नामों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Noninees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को ज्या कितना जानेमाना भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>S. Bala Krishna</u>	<u>Father</u>	<u>55 yrs</u>	<u>50%</u>	
<u>S. Samantha Kanvari</u>	<u>Mother</u>	<u>50 yrs</u>	<u>50%</u>	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिणामस्वरूप यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	S. Balakrishna	13-6-612, Kaswan	55 Yrs	Father
02.	S. Samantha Kumari	Hyderabad	50 Yrs	Mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
S. Pavan Babu 13-6-612 Kaswan, Hyderabad.	53 Yrs	Uncle

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.S. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फॉर्म मुझे मुफ्त में उपलब्ध कराया गया है।



फॉर्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फॉर्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फॉर्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 13)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : G. KISHORE KUMAR.

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : G. BHASKER RAO.

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 12.04.1978

4. लिंग
Sex : Male

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P.F. Account No. : AP/144D/53490/15

7. पता/Address
स्थायी
Permanent : Lundigal (Post)
अस्थायी
Temporary : Rangareddy (Rd. 1) Hyd.

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.06

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित, नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंश वित्त जानियाना भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उनके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
<u>G. BHASKER RAO.</u> <u>As above Address</u>	<u>Father</u>	<u>31/4/78</u>	<u>100%</u>	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पर्याय यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

Kishore
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	Bhasker Rao	dumdigal(post) Ranga Reddy (R.R.D.)	54 yrs	Partner

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
G. Ravi Kiran Same as above.	26 yrs	brother

दिनांक:
Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

Kishore
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pt

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Sohan Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವೆಚ್ಚವನ್ನು
ಇಲ್ಲ



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (मध्य शब्दों में)
Name (in Block Letters) : G. SWAROOPA

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : G. NARASIMHA

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 10-01-1968

7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 54-21/2A, 1st Cross, Arbeddar
Nagar, Malleshwara
Muttiahalli

4. लिंग
Sex : Female

अस्थायी
Temporary : —

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. /
P. F. Account No. : A.P./H4D/53490/16

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s) mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नाम - नामांकित का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेगा भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नताहिल है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>G. Narasimha</u> <u>Address same as above</u>	<u>Husband</u>	<u>01.05.1965</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

G. Swaroopa

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
21.	G. Narasimha	5-4-212/81, Do Ambekar Nagar, Nallagutta Sec-6ad	01-05-1985	Husband.

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
G. Sattamma Address: Nallagutta Sec-6ad	65 yrs	Mother

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

G. Narasimha
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-167/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, B.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారము పొందు ఉచితముగా కరపాతం చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : JAYANTHI SAGAR

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : C.H. Venkat Rao

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 15-09-1984

4. लिंग
Sex : Male

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P. F. Account No. : A.P/H40/52490/17

7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 6-5-436, opp. Green Park
S.F. Colony, NAO's Colony
Venasthalipalem

अस्थायी
Temporary : do

8. Date of Joining
the Fund : 01.01.06

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>C.H. Venkat Rao as above address</u>	<u>father</u>	<u>15/9/84</u>	<u>100%</u>	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (इ.पा.एस.) (परा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।

I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	CH Venkat Rao	6-5-434, opp. Green Tank NGO's colony SF colony, Vanasthalipuram	15/5/50	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

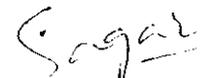
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
(H.K. Vishwa 6-5-434, opp. Green Tank NGO Colony, SF Colony Vanasthalipuram)	40/4/51	Uncle

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.


 अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
 Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Plc :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
 Signature of the employer or other
 authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
 5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
 Soham Mansion, D.C. Road,
 SECUNDERABAD-500 005. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (ब्लॉक शब्दों में)
Name in Block Letters : RAMULAMMA

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : YEDUKONDALU

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 19-01-1975

7. पता/Address : S-4-212
स्थायी
Permanent : Dr Ambedkar Nagar
अस्थायी
Temporary : Nallagutha

4. लिंग
Sex : Female

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married

8. Date of Joining the Fund : 01.04.06

6. भविष्य निधि खाता सं. आं. प्र. /
P. F. Account No. : AP/MPD/53470/98

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जावेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उनके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>Yedukondalu</u> <u>S-4-212</u> <u>Dr Ambedkar Nagar</u> <u>Nallagutha</u>	<u>Husband</u>	<u>3.5.47</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिधाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	Medukondala S-4-212 Dr. Ambedkar Nagar Nallagutta	S-4-212 Dr Ambedkar Nagar Nallagutta	58 yrs	Husband

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Kasule peddama S-4-210, Nallagutta	48 yrs	Aunt

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

[Signature]
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरे स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation :
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.
SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.S. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM
छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (अक्षर शब्दों में)
Name (in Block Letters) : S. V. SUBBA REDDY.

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : S. JAYARAM REDDY.

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 05-06-1970

4. लिंग
Sex : Male

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र.
E. F. Account No. : AP/HPD/53490/19.

7. पता/Address : 12-11-625
स्थायी
Permanent : Warangal
अस्थायी
Temporary : Secbad

8. Date of Joining : 01.01.2006
the Fund

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>S. Sunitha</u> <u>address as above</u>	<u>Sister</u>	<u>28 yrs</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

1. * घोषणा किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2. * घोषणा किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र. नं. S No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	S. Sunita	12-11-625 Waraniguda Secbad.	28 yrs	Sister

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Vikram 12-11-625, Waraniguda Secbad	22 yrs	Cousin

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

DECLARATION AND NOMINATION CERTIFICATE BY EMPLOYEE

प्रमाणित किया जाता है कि पता, नाम तथा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरा स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place

दिनांक:
Date

स्थापना के नियुक्त अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उसकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

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



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (गुप्त शब्दों में)
Name (in Block Letters) : SRI NIVAS REDDY.

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : CHANDRA REDDY.

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 12-5-1984.

7. पता/Address :
स्थायी
Permanent : 18-418, Mallisargum Nagar,
Mallisargum, Hyd-507

4. लिंग
Sex : Male

अस्थायी
Temporary : do

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2006

6. भविष्य निधि खाता सं. ऑ.प्र./
P. F. Account No. : A.P/Hyd/53490/20

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि में प्रत्येक नामित को अंश दिया जायेगा/ला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाजवान है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>CHANDRA REDDY.</u> <u>address as above</u>	<u>Father</u>	<u>4574</u>	<u>100%</u>	<u>do</u>

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(घ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Srinivas Reddy
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निजान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01	Chandra Reddy	18-418, Mallikarjun Nagar Halkaj gari Hyd - 047	45 yrs	father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. Nishwesh Reddy Soham Mansion, S-4-187/394, MG Road, Sec-6-nd	1/9/82	Cousin

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

Srinivas Reddy
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Pl:

दिनांक:
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereof.

SUMMIT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారం పేరుకు ధరలేము మరియు ఇతర ధరలు చేయబడవు.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : Y. VEENA DEVI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : Y. HARINATH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 22.07.1972
4. लिंग
Sex : FEMALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P/114D/53490/24
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : H.NO: 3-5-220,
Nittalwadi, Marayanguda,
Hyd.
- अस्थायी
Temporary : cto
8. Date of Joining
the Fund : 01.06.06

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of the nominee
1	2	3	4	5
1) Y. HARINATH 3-5-220, Nittalwadi Marayanguda, Hyd	HUSBAND	307	100%	✓

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Y. Veena
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का गिनाण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	Y. NAMEETHA	3-5-220, VITTAL WADI, NARAYANGUDA HYD.	01.07.1993	DAUGHTER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

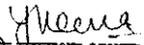
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. VENU KUMAR, Plot No: 16, SHANTANAHANA COLONY, L.B. NAGAR, HYD.	22.07.1992	BROTHER

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम:

Designation:

SUMMIT BUILDERS
5-4-18/3 & 4, 11th Floor,
Sonam Mansion, M.C. Road,
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उसकी मुद्रा/निशान
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.
SECURITY ROAD 500 001 A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 15)

(Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995)

1 नाम (मातृ शब्दों में)
Name (in Block Letters) : K. SOMA SEKHAR.

2 पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : K. SAMPATH.

3 जन्म तिथि
Date of Birth : 16-3-1979.

7. पता/Address : 1-10-382, Begumpet
स्थायी
Permanent Bhramanawadi, Hyd-16.

4 लिंग
Sex : Male

अस्थायी
Temporary : do

5 वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

8. Date of Joining
the Fund : 22.06.06.

6. भविष्य निधि खाता सं. आं. प्र./
P.F. Account No. : AP/HUD/53490/22.

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतदन्तर्गत में व्यक्ति(यां) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यां) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेगा/अंश Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नामरहित है नाम और संबंध एवं इसका अभिभावक का पता जो नामित की छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
<u>K. Sampath</u> <u>Same As above.</u>	<u>Father</u>	<u>5/7/78</u>	<u>100%</u>	

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिणामस्वरूप यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

* Certified that I have no family as defined in para 2(f) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Soma Sekhar

अभिधाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र. सं. S No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	K. Sampath	1-10-382 Begumpet Khramanwadi Hyd-16.	52 yrs	father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Harinath Soham Mansion M.G. road, Secbad	40 yrs	friend

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।
** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:
Pl:

दिनांक:
Date

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

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



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में) : M. ROOPA
Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम : Mr. RAMULU
Name of the Parent/Spouse

3. जन्म तिथि : 27.07.1982
Date of Birth

4. लिंग : FEMALE
Sex

5. वैवाहिक स्थिति : UNMARRIED
Marital Status

7. पता/Address : 1-22,
स्थायी : Bindavan Colony,
Permanent : Malkajgiri, Hyd-44.

अस्थायी : -do-
Temporary

8. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. / P. F. Account No. : AP/44D/53490/23
Date of Joining the Fund : 01.06.06

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में मेरे अंग्रेजित व्यक्ति(यों) को अर्थ प्राप्त होने पर कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नामांकन है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1) M. RAMULU	FATHER	54 Y	50 %	
2) M. CHANDRAKALA A. 92 Bindavan Colony Malkajgiri, Hyd-44	MOTHER	44 Y	50 %	

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ड) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पर्याय यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- 2 * प्रमाणित किया जाता है कि मैं पिता/माता मुझ पर आश्रित हूँ।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression
of the Subcriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	M. RAMULU	1-22, Brindavan Colony, Malkajgiri Hydrabad 44.	54.4	FATHER
2)	M. CHANDRAKALA		4.4.4	MOTHER
3)	M. SAMPATH KUMAR	- do -	21.4	BROTHER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) B. VIJAYLAXMI GIOLLA BASTHI LAGAR HOUSE.	25.05.1979	SISTER

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

SUMMET BUILDERS

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रजि. की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

5-4-1973 B-3, 1st Floor,
Soham Mansion, G.G. Road,
Hydrabad-500 003, A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म

Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

(कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : A. LAXMI KANTH.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : A. SADHARMA
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 26-06-1979.
4. लिंग
Sex : MALE.
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED.
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. /
P. F. Account No. : AP/ HYD/53490/24.
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 12-1-1-C/13, Satyanagar
Lalapur, SEC-BAD-17.
- अस्थायी
Temporary : Do
8. Date of Joining
the Fund : 02.01.07

भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

I hereby nominate the person(s)/cancel the nomination made by me previously and nominate the person(s), mentioned below to receive the amount standing to my credit in the Employees' Provident Fund, in the event of my death.

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नात-लिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
(1) A. VANI SUDHA. 12-1-1-C/13, Satyanagar, Lalapur Sec. bad-17.	WIFE	30-4-81	100%.	-

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
(1)	A. NAVANEETHA	12-1-1-C/13, Satyanagar, Lalapat, SEC-B	47 Years	Mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

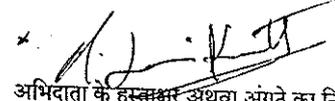
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
(2) P. MADHURI Satyanagar, Lalapat	25 Years	Sister

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.



अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा अन्य प्रधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

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



FORM - 5 / FORM 5

अनुसूचित अधिनियम, 1952 (1952 (1952)) (2) (क) और अनुसूचित अधिनियम, 1995 (1995 (1995)) (2) (क)

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 3(a)(2)(i)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 2(a)(i))

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 2006

नाम / पता के साथ-साथ कारखाना / कारखाने का नाम / कारखाने का पता / कारखाने का नाम / कारखाने का पता / कारखाने का नाम / कारखाने का पता

5-4-1877/2/1/ सोहन मन्सिपल, सोहन मन्सिपल, सोहन मन्सिपल

कारखाना / कोड नं. AP/H/40/53490

क्र. सं. Sl.No.	अकाउंट नं. Account No.	नाम के अधिकारी Name of the Employee (in block capitals)	पिता के नाम Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	जोड़ने की तिथि Date of joining the Fund	पिछले सेवा के दिनों का कुल अवधि (पिछले सेवा के दिनों का अवधि / कुल अवधि) Total period of previous services (Enclose Scheme Certificate if applicable)	टिप्पणियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

प्रमाणित या अन्य गतिविधि सत्यापन के लिए (अनुसूचित / अनुसूचित के लिए)



फॉर्म - (L) - FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्धारण अधिनियम, 1952 (सं. 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (सं. 20(2))

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

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 Ex 4.

Soham Mansion, 3rd Floor,

Sector - 5, Gurgaon - Haryana

JUNE 2006

Return of the members leaving service during the month of

माह / महीना / Code No. AP /

53490

क्र.सं. Sl.No	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या निर्वाहिका की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	निकासी की तिथि Date of leaving Service	निकासी होने का कारण Reasons for leaving Service*	अध्यापिकाएँ Remarks
01	53490/06	MR ALFAL KHAN	SAR DAR KHAN	21-05-2006	for better prospects	7
02	"	K. SHIVA	K. LINGAM	21-05-2006	"	
03	"	P. SWETHA	P. SURJ BABU	21-05-2006	"	

* कृपया उचित किया सदस्य (क) स्कीम के पैरा 9(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ग) निवृत्त में प्रार्थना का से करने के लिए पुराने अनुभव (4) अंशों (5) निकासी में नोट के कारण प्रार्थना एवं अनुभव (5) अनुभव (6) सेवा से निकास (7) अन्य कारण पर निकासी नाम (नियोजिता का नाम तथा पता का उद्धरण करें) (क) पूर्व (ख) (3) या (क) की आयु होने पर
 * Please state whether the member is (a) retiring according to a para (9) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability (e) due to employment injury (f) discharged (g) resigning from a leaving service (j) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 55 years.

मान्यता किया जाता है कि श्री... निवृत्त सदस्य के संस्था... पर किया गए है को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के प्रावधानों... कार्य को अंतर्गत अंतर्गत किया गया / नहीं किया गया।
 * Certified that the member mentioned at Serial No. was paid / not paid retrenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947.
 निवृत्त / Date :
 Authorised Signatory
 निवृत्त के अधिकारी
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer



FORM - 5 / FORM 5

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PART 36) (2) (B) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PART 20) (1)

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PART 20(1))

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 2006 SUMMIT SUNDHAR

Name & Address of the Factory / Unit: 5-4-187/2, 1, Sobhan Mansion, 2nd floor,

City / Office / Code No: AP/HYD/5349C

Sl. No.	Account No.	Name of the Employee (in block capitals)	Name of the parent (or name of the spouse if married)	Date of Birth	Sex	Date of joining the Fund	Period of previous service (on the date of joining the Fund if applicable)	Remarks
01	AP/HYD/5349C/21	Y. VEENA DEVI	Y. HARIPATHI	22-2-72	Female	01-06-06		
02	" "	K. SAMA SEKHAR	K. SAMPATHI	16-3-79	Male	22-06-06		
03	" "	M. ROOPA	M. RAMULLU	22-2-82	Female	01-06-06		
/								



FORM 10

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEMES, 1952 (PART 36) (A) AND (B) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PART 20(1))

SUMMIT BUILDERS

S-4-187/3 & 4,

Soham Mansion, 3rd Floor,

SECTOR-5, OVERBAD

Form supplied free of cost

16/6/2006

Return of the members leaving service during the month of

Month/Code No. AP/ HYP/ 58490

क्र.सं. Sl.No	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (एचए प्रारंभ में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या पितृवर्ति की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	निकासी होने की तिथि Date of leaving Service	निकासी होने का कारण Reasons for leaving Service*	अव्यक्तियाँ Remarks
1	AP/HYP/58490/2	K. SOMA SEKHAR	K. SOMPATH	31-07-2006	for self prospects.	7
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) निवेदन में स्पष्ट रूप में तब के लिए पते पर प्रकृत (ग) छंदों (घ) नौकरी में चोर के कारण स्पष्ट रूप से अनुरोध (ङ) अद्यतन (च) सेवा में वापस (छ) अन्य कारणों से।
 * 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. 70 (e) छुट्टी के कारण स्पष्ट रूप से अनुरोध (ङ) अद्यतन (च) सेवा में वापस (छ) अन्य कारणों से।
 * discharged (i) 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.

यहाँ पर निकासित किया जाता है कि श्री..... निवास अद्वैत क्र. संख्या..... का निवास पता है जो भौतिक निवास अधिनियम 1947 के प्रावधानों के अंतर्गत है।
 * Certified that the member mentioned at Serial No. का पता श्री/शुभचिन्ता अथवा निवास पता / नहीं दिया गया।
 * Certified that the member mentioned at Serial No. was paid / not paid under the Industrial Dispute Act, 1947.

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

दिनांक / Date :



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी पेंशन निधि, 1952 (चक्र 16) (2) (क) तथा कर्मचारी पेंशन निधि, 1995 (चक्र 20(1))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 35(2)(i)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(1))

कर्मचारी पेंशन फंड और कर्मचारी पेंशन निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी पेंशन निधि के अंतर्गत की गई कर्मचारी पेंशन निधि

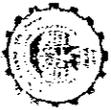
Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of Aug 2006

कर्मचारी पेंशन फंड और कर्मचारी पेंशन निधि के अंतर्गत की गई कर्मचारी पेंशन निधि को प्रमाणित करने के लिए भेजने के लिए फॉर्म 2 (EPF & EPS)

Name & Address of the Factory / Est. : M.G. Road, Sonam Nagar, New Delhi - 110041, India. To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फॉर्म क्रमांक/Code No. AP/1440/53490

क्र.सं. Sl.No.	लेखा क्र. Account No.	कर्मचारी का नाम (ब्लॉक में) Name of the Employee (in block capitals)	पिता या माता का नाम (या पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि में मिला जोड़ने की तिथि Date of joining the Fund	निधि में प्रवेश करने की तिथि का पड़ताल आवक (अनुसंधान) का अवधि का प्रमाण पत्र (आवक / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable))	टिप्पणियाँ Remarks
1	2						3	9
<div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); opacity: 0.5;"> <p>AP/1440/53490</p> </div>								



FORM - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्धि. 1952 (प.स. 36) (1) (ख) और कर्मचारी गणन स्कीम 1995 (प.स. 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 G. 4,

Soham Mansion, 3rd Floor,

N.C. Road, SEYALPURABAD

मास के दौरान नौकरी छोड़ने वाला कर्मचारी के विवरणों का प्रत्याग

Return of the members leaving service during the month of SEP' 2006

कोड (मशीन/कोडा) No. AP/1140/52470

क्र.सं. Sl.No	खाता सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (ब्लॉक 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	अध्यापिकाएं Remarks
	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) किसी में स्वयं का मे रत्ने के लिए भारत छोड़ना (ग) नौकरी में वापस आने के कारण स्वयं तथा पूर्व मालिक (घ) अथवा (च) सेवा में शामिल (ज) अथवा (झ) नौकरी छोड़ना (निष्काशन) का नाम तथा वह का प्रकार (ज) प्रत्येक (ग) 30 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. & final disbursement (e) employment injury (6) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employer should be stated) (h) death (i) attained the age of 50 years.

नागरिकता किस बात है कि भी..... निष्काशन स्वयं क. संख्या.....
राज्य..... या लिया गया है कि प्रोत्साहित निवृत्त अनिश्चित 1947 के
अनुच्छेद..... रूप से की अंतर्गत मुआवजा का 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 :

अधिकृत हस्ताक्षर
Authorised Signatory
नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorized Officer



FORM - 5 / FORM 5

भारतीय प्रोविडेंट फंड, 1952 (पैरा 30) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20 (1))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME 1952 (Paragraph 30(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(1))

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 2004

कर्मचारी/पाठकता का नाम और पता S-4-187/2 & 4 Sohani Mansion, 3rd Floor M.G Road Sec. 4, PUNE को भेजा जाना चाहिए / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कोड नंबर/कोड नं. AP/

क्र. सं. Sl.No.	खाता सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (अथवा खाता सं.) Name of the Employee (in block capitals)	पिता का नाम की पत्नी (या कर्मचारी की पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	प्रवेश की तिथि Date of joining the Fund	पिछले कर्मचारी के रूप में कुल अवधि (कर्मचारी पाठकता का अवधि की अवधि) as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	टिप्पणियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>AP/</i>								



FORM - 1 : FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्माण, 1952 (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (क) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (क) (2) (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 भविष्य निर्माण /

5-A-1973, 3, 3, 4,

Name & Address of the Factory / Est. Soham Mansion, 3rd Floor,

M.G. ROAD, SOLAPUR, PUNE, MAHARASHTRA

OCT 2006

Return of the members leaving service during the month of

कार्य संख्या/Code No. AP/ 1140/58490

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या निवृत्ति 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*	अव्युक्तियां Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* जुर्राया जाता है 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) उद्योग (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अयोग्यता (ङ) अशक्तता (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य कारण नौकरी गंवा (जिसेकिता का नाम तथा पता का संक्षेप करें) (ज) मुद्रा (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) P.T. & 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

प्राणिपत्र किया जाता है कि श्री..... विरक्तता अवस्था क संख्या..... पर लिया गया है जो औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... स्वयं को श्रेणी सुधारना अतः किया गया / नहीं किया गया।

* Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / not paid re-employment compensation of Rs. under the Industrial Disputa Act, 1947.

दिनांक / Date :

Signature of the Employer or Authorised Officer

HOUSUMMIT BUILDERS



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (परा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारियों पेंशन स्कीम 1995 (परा 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;

Sohan Mansingh, Gnd. Floor,
M.C. Road, SEKARABAD

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

Dec 2006
HPD/59490

सभी पत्राचार मुक्त (नो चार्ज फॉर कॉस्ट)
This form supplied free of cost

के हरी/स्थान का नाम तथा पता /

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

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*	अभ्युक्तियों Remarks
			4	5	6	7
1	2	3				

* 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) छंटनी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अपात्रता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (निवृत्ता 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 (j) SUMMIT BUILDERS

पुनर्गठित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपसे को छंटनी मुआवजा भरा किया गया / नहीं किया गया।
*Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

निर्वाहक / Date :
Signature of the Employer or Authorised Officer
नियोक्ता के हस्ताक्षर
Authorised Signatory



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्धि, 1952 (परा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (परा 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

Sonam Mansion, 376 Floor,

M.G. Road, Sector 14, Gurgaon, HARYANA

JAN 2007

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

कोड संख्या / Code No. API. HYP/53490

गर्मो गपन निर्भरक त्रुति किर, गम 3 /
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*	अध्युक्तियों Remarks
1	2	3	4	5	6	7
01	AP/53490/04	K. SRIDHAR	K. SUBBA RAO.	31-12-2006	for Better Prospects	

* 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) अत्याक्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजिता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 53 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 OR SUPERANNUATION

पमागित किया जाता है कि श्री..... निम्नलिखित उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है जो औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अनुसूची..... द्वारा की गई मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

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

निर्मांक / Date :
नियोजिता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

Authorised Signatory



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी न्यायन कर्मिण 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 संचयन योजना निधि को सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों को विचारणी

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 Jan 2007 इस प्रकार 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ अनुसूची को भेजा जाएगा / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कारखाने/स्थापना का नाम एवं पता Name & Address of the Factory / Est. कोड संख्या / Code No. AP/HPD/53490

1	2	3	4	5	6	7	8	9
क्र.सं. I.No.	लैबल नं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट 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 or Birth	लिंग Sex	निधि का सदर्भ तारीख की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदर्भ करने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (सक्रिय प्रमाण पर संलग्न करें यदि नागुन हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अनुवाचित्तियां Remarks

नियोजक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कर्मचारी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



फार्म - I / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (परा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (परा 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,

Soham Mansion, 3rd Floor,

M.G. Road, Sector 23, Gurgaon,

फार्म पर लागू कर (नि. सं. 100/1)

This form supplied free of cost

काष्ठों/स्थानों का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Est.
5-4-187/3 & 4, Soham Mansion, 3rd Floor, M.G. Road, Sector 23, Gurgaon, Haryana

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणी माह, Return of the members leaving service during the month of FEB '2007

काष्ठ संख्या/Code No. AP/ H40/53490

क्र. सं. / Sl. No.	लेखा सं. / Account No.	सदस्य का नाम (साफ 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 बंट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजन का नाम तथा पता का उद्धरण 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 (e) 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 वो औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत रूप में छुट्टी सुआदेश अदा किया गया / नहीं किया गया।

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

निर्वाक / Date: _____

निर्वाक के हस्ताक्षर / Signature of the Employer or Authorised Officer for SUMMIT BUILDERS



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निर्धारण अधिनियम, 1952 (सी. 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी तन्त्रन स्कीम 1952 (पैरा 30(2))

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

SUMMIT BUILDERS

क्र. सं. / Factory Name

5-4-187/3

Sonam Mansarovar, Jaipur

Name & Address of the Factory / Est.

म. सं. संख्या / Code No. API

440/58490

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणों का

Return of the members leaving services during the month of

This form supplied free of cost

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (ब्लॉक अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या निवृत्त 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। (ग) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बायामस (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजक का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) पेंशियन (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) attainment of the age of 58 years.

प्राप्तितरिका दिया जाता है कि श्री विसका उल्लेख क्र. संख्या पर लिया गया है जो औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अन्तर्गत रुपये जो छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
 "Certified that the member mentioned at Serial No. was: paid / not paid retrenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947"

नियोजक के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer

FOR SUMMIT BUILDERS

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 प्रस्तुत किए गए कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहायक बीमा निधि को सदस्यता 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 March-07
 कर्मचारी भविष्य निधि पर कर्मचारी भवन निधि के साथ संलग्न की जाना चाहिए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS) Name & Address of the Factory / Estt. 5-4-187/3 & 4, Square Mansion, 3rd Floor, M.G. Road, New DELHI कोड संख्या / Code No. AP/HRD/59480

क्र.सं. Sl. No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (एचए 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 को संलग्न बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के संलग्न करने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रारण्य पर संलग्न करें यदि लगाव है) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अध्यात्मिका Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

निर्देश:
 नियंत्रक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कर्मचारी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)