

**कर्मचारी भविष्य निधि रक्कीमड 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रक्कीम, 1995 (पैरा 19)**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

अप्रैल 20.06 से 31 मार्च 20.07 तक की चालु अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2006 to 31st March 2007

1. लेखा सं. A.P. AP/HYD/53486/28

4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory Esham Mansion, M.G. Road,

2. नाम/उत्तराम (स्पष्ट अक्षरों में) N. VINOD KUMAR.

5. अंशदान की सैधानिक दर^{12%}
Stutory rate of contribution.....

(in block letters)

3. पिता/पति का नाम N. NARASIMHA
Father's/Husband's Name.....

6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतरदर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थय रूपय.....

पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10..... में जबा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 337/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 179/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के इकातम 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर्याप्ति दर से निकाले गए अंशदान के बीच अतर नियवानुसार अंशदान को निकटतम रूपये में पूर्णांकित करने के कारण आया है।

Certified that the difference between the total of the contibution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.
6. अप्रैल 2006 से 31 मार्च 2007 तक की चालु अवधि के लिए अंशदान कार्ड

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)
(केवल अनुष्ठान स्थापना और के लिए)

FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Esham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.

Account No.....

4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता

Name & Address of the Factory Esham Mansion, M.G. Road,

2. नाम/उत्तराम (स्पष्ट अक्षरों में) N. VINOD KUMAR.

5. अंशदान की सैधानिक दर^{12%}
Stutory rate of contribution.....

(in block letters)

3. पिता/पति का नाम N. NARASIMHA
Father's/Husband's Name.....

6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतरदर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थय रूपय.....

पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10..... में जबा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 337/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 179/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के इकातम 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर्याप्ति दर से निकाले गए अंशदान के बीच अतर नियवानुसार अंशदान को निकटतम रूपये में पूर्णांकित करने के कारण आया है।

Certified that the difference between the total of the contibution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3

दिनांक/Dated _____ 20

N

कार्यालय की मोहर सहित साझा करने के लिए^{MODI VENTURES}
Signature of the Employer with Office Seal

1. चालु अवधि के दोगने नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए शेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की नियम और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who hasleft service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7[a] & [b].

2. जो कर्मचारी पेंशन निधि के सदस्य नहीं है उनके क.भ.नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अधीन दर्शाई जाए।

In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the case may be and is to be shown under column 4[a].

**कर्मचारी भविष्य निधि रक्कीमड 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रक्कीम, 1995 (पैरा 19)**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

अप्रैल 20.06 से 31 मार्च 20.07 तक की चालु अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2006 to 31st March 2007

1. लेखा सं. A.P. AP/HYD/53486/27

4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory Esham Mansion, M.G. Road,

2. नाम/उत्तराम (स्पष्ट अक्षरों में) M. RAMA KRISHNA
Name/Surname.....

5. अंशदान की सैधानिक दर^{12%}
Stutory rate of contribution.....

(in block letters)

3. पिता/पति का नाम M. MDHAN REDDY
Father's/Husband's Name.....

6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतरदर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थय रूपय.....

पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10..... में जबा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 1028/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 546/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के इकातम 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर्याप्ति दर से निकाले गए अंशदान के बीच अतर नियवानुसार अंशदान को निकटतम रूपये में पूर्णांकित करने के कारण आया है।

Certified that the difference between the total of the contibution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3

दिनांक/Dated _____ 20

Note :-

1. चालु अवधि के दोगने नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए शेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की नियम और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who hasleft service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7[a] & [b].

2. जो कर्मचारी पेंशन निधि के सदस्य नहीं है उनके क.भ.नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अधीन दर्शाई जाए।

In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the case may be and is to be shown under column 4[a].

कार्यालय की मोहर सहित साझा करने के लिए^{MODI VENTURES}
Signature of the Employer with Office Seal

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.
6. अप्रैल 2006 से 31 मार्च 2007 तक की चालु अवधि के लिए अंशदान कार्ड

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)

(केवल अनुष्ठान स्थापना और के लिए)

FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Esham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.

Name of the Establishment MODI VENTURESCode No. AP/HYD/53486/28Name of the Member AJ VINOD KUMAR.

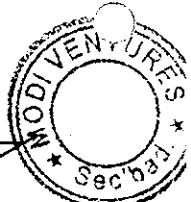
Statutory Rate of ✓
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. NIL

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8-1/3% or 12% & 8-1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April							
May	86						(a) Date of leaving service, if any.
June	96						
July	106						
August	116						
September	126						
October	136						
November	146						
December	156						
January	166						
February	176						
Feb. paid in March	187	247	258	79	179	—	(b) Reasons for leaving service, if any.
TOTAL	2147		258	79	179	—	—

Date :

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Name of the Establishment MODI VENTURESCode No. AP/HYD/53486/27Name of the Member M. RAMA KRISHNA

Statutory Rate of ✓
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. NIL

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8-1/3% or 12% & 8-1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April							
May	96						(a) Date of leaving service, if any.
June	106						
July	116						
August	126						
September	136						
October	146						
November	156						
December	166						
January	177	2186	262	80	182	—	—
February	177	2186	262	80	182	—	—
Feb. paid in March	177	2186	262	80	182	—	—
TOTAL	6558	787	241	146	—	—	—

Date :

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment





**कर्मचारी भविष्य निधि रक्कीम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रक्कीम, 1995 (पैरा 19)**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
६० रुपये का लेखन करने के लिए

प्रपत्र ३ ए (संशोधित)
(केवल अकृत प्राप्त स्थापना और के लिए)
FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

अप्रैल २०.५६ से ३१ मार्च २०.५७ तक की चातु अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 20.५६ to 31st March २०.५७

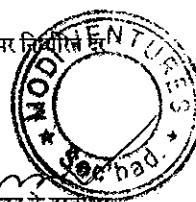
१. लेखा सं. A.P.
Account No. AP/HYP/53486/26
२. नाम/उत्तम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name/Surname CH. VENKATESWAR RAO
(in block letters)
३. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name CH. VENKATA REDDY
४. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Estt. MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
M.G. Road, Secunderabad - 500 003.
५. अंशदान की सैधानिक दर^{१२%}
Statutory rate of contribution..... १२%
६. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतरदर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थय रूपय.....
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. १ और पेंशन निधि लेखा सं. १०..... में जबा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. २०४६/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10..... (१०८१/-) (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तात्त्विकों के लिए कालम ३ और ४-क एवं ४-क-४-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम २ में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियकावासार अंशदान को निकटतम रूप से में पूर्णांकित करने के कारण आया है।

Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3



दिनांक/Dated _____ २०

कार्यालय की मोहर सहित - नियुक्त के हस्ताक्षर
Signature of the Employer with Office Seal

१. चातु अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र ३ -ए के कालम ७ (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की नियमित और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7[a] & [b].

2. जो कर्मचारी पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क.भ.नि. के अंशदान की दर ८ १/३% अथवा १०% जो भी हो, कालम ४ (क) के अधीन दर्शाई जाए।

In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be ८ १/३% or १०% as the case may be and is to be shown under column 4[a].



**कर्मचारी भविष्य निधि रक्कीम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रक्कीम, 1995 (पैरा 19)**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
६० रुपये का लेखन करने के लिए

प्रपत्र ३ ए (संशोधित)
(केवल अकृत प्राप्त स्थापना और के लिए)
FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

अप्रैल २०.५६ से ३१ मार्च २०.५७ तक की चातु अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 20.५६ to 31st March २०.५७

१. लेखा सं. A.P.
Account No. AP/HYP/53486/25
२. नाम/उत्तम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name/Surname N. VITTALE
(in block letters)
३. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name N. SATYANARAYANA
४. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Estt. MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Sonam Marg, Secunderabad - 500 003.
५. अंशदान की सैधानिक दर^{१२%}
Statutory rate of contribution..... १२%
६. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतरदर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थय रूपय.....
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. १ और पेंशन निधि लेखा सं. १०..... में जबा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. १५५५/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10..... (१५५५/-) (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तात्त्विकों के लिए कालम ३ और ४-क एवं ४-क-४-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम २ में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियकावासार अंशदान को निकटतम रूप से में पूर्णांकित करने के कारण आया है।

Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3



दिनांक/Dated _____ २०

Note :-

१. चातु अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र ३ -ए के कालम ७ (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की नियमित और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7[a] & [b].

२. जो कर्मचारी पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क.भ.नि. के अंशदान की दर ८ १/३% अथवा १०% जो भी हो, कालम ४ (क) के अधीन दर्शाई जाए।

In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be ८ १/३% or १०% as the case may be and is to be shown under column 4[a].

Name of the Establishment MODI VENTURES.

Code No. AP/HYD/53486/26.

Name of the Member C M VENKATESHIOAR RAO

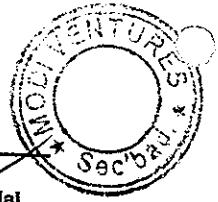
Statutory Rate of
Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No. NH

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8 1/3% or 12% & 8 1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April							
May - 06							(a) Date of leaving service, if any.
June - 06							
July 06							
August 06							
September 06							
October 06							
November 06							
December 06							
January 07	4400	528	161	367	-	-	
February 07	4258	511	156	355	-	-	
Feb. paid in March 07	4400	528	161	367	-	-	
TOTAL	13058	1567	479	1088	-		

Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment



Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/25

Name of the Member N VIJAYAL

Statutory Rate of
Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No. NH

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8 1/3% or 12% & 8 1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	-	-	-	-	-	-	
May 06							
June 06							
July 06							
August 06							
September 06							
October 06							
November 06	2000	240	73	167	-	-	
December 06	2000	240	73	167	-	-	
January 07	2000	240	73	167	-	-	
February 07	2000	240	73	167	-	-	
Feb. paid in March 07	1929	231	71	161	-	-	
TOTAL	9929	1191	364	827	-	-	

Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment



Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/81

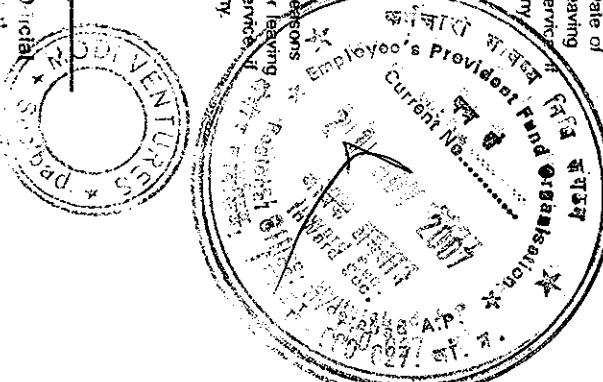
Name of the Member A. ROMESH

Statutory Rate of ✓
Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No. All

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 8½%, 10% & 12% & 8½%, 8½%, (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	
May	₹6	5600	672	206	166	—	
June	₹6	5600	672	206	166	—	
July	₹6	5600	672	206	166	—	
August	₹6	5600	672	206	166	—	
September	₹6	5510	661	202	159	—	
October	₹6	5600	672	206	166	—	
November	₹6	3974	477	146	331	—	
December	₹6	5600	672	206	166	—	
January	₹6	5600	672	206	166	—	
February	₹7	5619	650	139	451	—	
Feb. paid in March	₹7	5200	624	191	133	—	
TOTAL		59303	7116	2176	4940	—	

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment



Date :



કર્મચારી ભર્યિ નિયિ રક્તીમણ 1952 (પૈસા 35 એવ 42) ઔર કર્મચારી પેંશન રક્તીમણ, 1995 (પૈસા 19)

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (P.W.A. 19)

FORM 3A (Revised)
(ફોર્મ અન્દર જાણ મળતું થાયા હતું)

FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES

Contribution Card for Currency Period From 1st April 2006...to 31st March 2007....
तરफ કી ચાલુ અવધિ કે તિંગ અંશવાન કાર્ય
અંશ 20.07.....સે. 31 માર્ચ 20.07.....

Account No. AP/HYD/53486/01.

A.P.R

Father's/Husband's Name A. PADMAIAH

Name/નામ

Name/Surname

A. RAM ESH.

Name/નામ

in block letters)

Father's/Husband's Name A. PADMAIAH

Name/નામ

Name/Surname

A. RAM ESH.

Name/નામ

in block letters)

Father's/Husband's Name A. PADMAIAH

Name/નામ

Name/Surname

A. RAM ESH.

Name/નામ

Name/Surname

</

कर्मचारी भविष्य निधि रकमी 1952 (पेरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रकमों, 1995 (पेरा 19)



**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARA 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

(For unexempted establishments only)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
प्रति अवधि अवधि 4000/- रुपये

प्रति 3 ए (संयोगिता)

(कर्मचारी भविष्य निधि रकमों, 1995 के लिए)

FORM 3A (Revised)

अप्र० 20.06. से 31 मार्च 20.07 तक की वार्षिक अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31 st March 2007.

1. लेखा सं. A.P. **AP/HYD/53486/02** 4. फैक्टरी/स्थान का नाम और पत्ता
Account No. Name & Address of the Factory/Establishment No. G. Road,
Joharni, Hyderabad - 500 023.

2. नाम/उत्तमा (याप अक्षरों में) **N.V.CHANDRA MOHAN.** 5. अंशदान की स्वैच्छिक दर¹
Name/Surname..... **N.V.CHANDRA MOHAN.** Staurory rate of contribution..... **12%**

3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name..... **N.V.SURESH** 6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतम दर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... **N/-**

प्राप्तिगत किसा जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल गणि (दोनों ओंस) अंशदान रूपये.....
कहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेशन निधि लेखा सं. 10.....
में जबा कर दिए गए हैं (निचे दिया गया).....
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. **25.16/-** (निचे दिया गया).....
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10..... **13.38/-** (Vide note below)

प्राप्तिगत किसा जाता है कि अपनी तालिका के कालम 3 और 4-के बीच के अंशदान दराएँ गये कुल अंशदान और कालम 2 में दराएँ गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर
दर निकाले गए अंशदान के बीच अतर नियवानुसार अंशदान को निकालता है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf
table and that arrived at on the total wages in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding
off of contributions to the nearest rupee under the rules.3

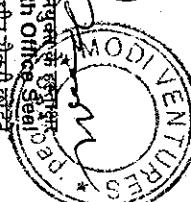
दिनांक/Dated _____ 20

Note :-
कालम 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंदीन नोकरी को छोड़ने

1. चारों अवधिके दौरान नोकरी छोड़ने वाले मतदारों के अंतिम निपटान के लिए कोर्निय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रति 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंदीन नोकरी को छोड़ने
की निष्ठा और नोकरी छोड़ने का कारण भरा जाए ।
In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the
accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col 7[a] & [b].

2. जो कर्मचारी दूसरी निधि के सरस्य नहीं हैं उनके क. भ. त्रि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अंशदान दराएँ जाए ।
In respect of those who are not members of the pension fund the employer's share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the
case may be and is to be shown under column 4(a).

कार्यालय की मोहर सहित महिला के द्वारा दिया गया
Signature of the Employer with Office Seal



Name of the Establishment

MODI VENTURES

Code No.

AP/HUD/5348C/02

Name of the Member

N. V. CHANDRA MC HAN

CONTRIBUTION अंशदान

Statutory Rate of
Contributions : 40% / 12%
Voluntary rate (if any) _____
A/C. No. _____

Month	Amount of Wages	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
		EPF	EPF difference 8½% or 12% & 8½% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%	4 (a) (3-4-b)			
1	2	3						
March paid in April								
May ०६	1875	218						
June ०८	3291	375	67	151				
July ०६	2947	354	121	274				
August ०६	1720	230	108	945				
September ०६	384	46	70	160				
October ०६			14	32				
November ०६								
December ०६								
January ०७								
February ०७	2303	276	85	192				
Feb. paid in March	3400	408	125	283				
TOTAL	16,060	1927	589	1338	-	-	-	-

Date :



Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment

Name of the Establishment

MEDJ VENTURES
Dp/HYD/SYB6/003

Code No.

Name of the Member

MARINA DESTH MUK.

CONTRIBUTION अंशदान

Statutory Rate of ✓
Contributions : 40% / 12%.
Voluntary rate (if any)
A/c. No. — Nil

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 8-1/3% & 81/4% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April 06	—	—	—	—	—	—	—
May 06	2600	312	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
June 06	2600	312	95	95	—	—	—
July 06	2340	281	86	86	—	—	—
August 06	2600	312	95	95	—	—	—
September 06	2600	312	95	95	—	—	—
October 06	2513	302	92	92	—	—	—
November 06	2600	312	95	95	—	—	—
December 06	—	—	—	—	—	—	—
January 07	—	—	—	—	—	—	—
February 07	—	—	—	—	—	—	—
Feb. paid in March	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	17853	2142	655	1487	—	—	—

Date :



Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment



**कर्मचारी भविष्य निधि रक्खीमट 1952 (पैरा 35 एवं 42)
ओर कर्मचारी पेशन रक्खीम, 1995 (पैरा 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY THE STATE BOARD OF EDUCATION.

प्राच ३ ए (संशोधित)

32 (42)

प्रावित ३ ए (मंदिरों का)
(केवल अस्त्र या स्थाना जैसे केंद्रिय)
FORM 3A (Revised)
emptied establishments only)

अप्रैल 20. १०८ से 31 मार्च 20. १०७ तक की जूते अवधि के लिए अमरावत कोड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20. १०८ to 31st March 20. १०७

1. लेखा मा. A.P.
Account No..... F.P/HED/53486/04
5

2. नाम/उत्तम (सभा अधिकारों में) **RANI SUSARAS**
Name/Surname.....

3. (in block letters)
पिता/पति का नाम S H R I S U S A R A T

Fathers/Husbands narrative.....

Father's/Husband's Name.....

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अयतन की कुल राशि (दोनों ओंस) अर्थात् रुपये पहले की कर्मसूची विविध निपटि लेखा सं. 1 और पेंशन निपटि लेखा सं. 10 में बचा कर दिए गए हैं (नीचे दिया गया रेखा) में जबा कर दिए गए हैं (नीचे दिया गया रेखा) has already been remitted in EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10..... 239.9/- (Vide note below)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 239.9/- has already been remitted in EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10..... 239.9/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के बाहर 3 और 4-का एवं 4-का 4-वाँ के अधिन दराएँ गणे कुल अयतन और कालम 2 में दराइ गई कुल मबद्दी पर मिश्रित दर से निकाला गया अंदर नियमनसार अयतन को निकाला रखा गया है ।

Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules. 3



दिनांक/Dated _____ 20

Signature of the Employee: श्रीमति. रामेश्वर मिशन

Note:-
 ।. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले मरम्मों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भर्त जाने वाले प्रपत्र ३ - एपी.एफ.एस.ए. १९८५
 की नियम और नौकरी छोड़ने का बारा पारा हाई ।
 In respect of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7(a) & (b).
 २. जो कम्पनी सेवन नियम के सदस्य नहीं हैं उनके ब.प.न. के अंतराल की दर ८ १/३% अथवा 10% जो भी हो, कार्यालय ४ (क) के अधीन दरराशि हाई ।
 २. जो कम्पनी सेवन नियम के सदस्य नहीं हैं उनके ब.प.न. के अंतराल की दर ८ १/३% or 10% as the case may be and is to be shown under column ४(a).

Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/04

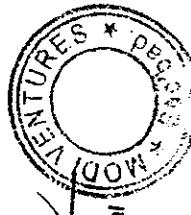
Name of the Member RANG SUSAT RAOJ

Statutory Rate of
Contributions : 40% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No. nil

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8-1/2% or 12% & 8V ₃ % (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April							
May	26/9	314	—	—	—	—	—
June	26/9	314	96	218	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
July	26/9	314	96	218	—	—	—
August	26/9	314	96	218	—	—	—
September	26/8	314	96	218	—	—	—
October	26/8	314	96	218	—	—	—
November	26/8	314	96	218	—	—	—
December	26/8	314	96	218	—	—	—
January	26/8	314	96	218	—	—	—
February	26/8	314	96	218	—	—	—
Feb. paid in March	26/8	314	96	218	—	—	(b) Reasons for leaving service, if any.
TOTAL	28802	3456	1057	2399	—	—	—

Date :



Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment

Name of the Establishment MODI VENTURESCode No. AP/HYD/S3486/05Name of the Member MD TANVEER KHANVoluntary rate (if any) _____
A/c. No. nilStatutory Rate of
Contributions : 10% / 12%

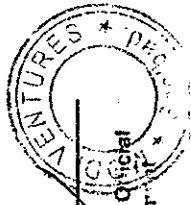
Voluntary rate (if any)

A/c. No. _____

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8.75% or 12% & 8.75% (if any)	Pension Fund Contribution 8-13%			
1	2	3	4 (2) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May '06	2300	276	84	192	—	—	—
June '06	2300	276	84	192	—	—	—
July '06	2300	276	84	192	—	—	—
August '06	2300	276	84	192	—	—	—
September '06	2300	276	84	192	—	—	—
October '06	2300	276	84	192	—	—	—
November '06	2300	276	84	192	—	—	—
December '06	2300	276	84	192	—	—	—
January '07	2300	276	84	192	—	—	—
February '07	2300	276	84	192	—	—	—
Feb. paid in March '07	2300	267	82	185	—	—	—
TOTAL	25226	3027	926	2101	—	—	—

Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment

कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा 19)

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)

(For unexecuted payments upto 31st March 2007)
FORM 3A (Revised)

प्रति वर्ष अनुदान का लिखित संकेत

आपैत 2006 से 31 मार्च 2007 तक की चाहत अवधि के लिए अंगदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2006 to 31st March 2007.

1. तोड़ाम. A.P.
Account No. **AP/447D/53486/06**

2. नाम/उनाम (साथ असरों में) **R. SUBHASHAN**
Name/Surname

4. फैक्ट्री/स्थान का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Estt. SECUNDERABAD-500 003.

5. अंगदान की सौमिक दर
Statutory rate of contribution.....

12%

3. (in block letters)
मिता/पति का नाम
Husband's Name. **RAKECH RAI SINGHAN**

6. कर्मचारी के अंगदान की स्वीकृत उच्चतारा, यदि को हो
Voluntary Higher rates of employee's contribution
if any. **NIL**

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंगदान की कुल राशि (तोड़ों असर) अधिक रुपये
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि तोड़ाम. 1 और पेंशन निधि तोड़ाम. 10.....
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. **3.56/-** has already been remitted in
EPF A/C. No. 1 and Pension Fund A/C No. 10. **1.56/-** (Vide note below)

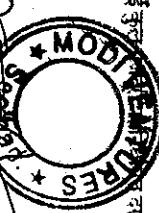
प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त गतिका केव कालम 3 और 4 के एवं 4 के अधीन दराएँ ये कुल अंगदान और कालम 2 में कार्ड गई कुल
से निकाले गए अंगदान के बीच अत नियन्त्रित अंगदान की विवरण गये ये प्राप्तिक्रिया करने के कारण आगे है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overleaf
table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding
off of contributions to the nearest rupee under the rules. 3

दिनांक/Dated _____ 20

Note :-

1. चाहत अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंदिम नियन्त्रण के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रप्त 3-ए के कालम 7 (क) और (छ) के अधीन नौकरी छोड़ने
की निधि ओ-नौकरी छोड़ने का कारण भा चाहू।
In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the
accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7(a) & (b).

2. जो कर्मचारी पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क. प. नि. के अंगदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अधीन दराएँ चाहू।
In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the
case may be and is to be shown under column 4(b).



कार्यालय की मोह साहू संदर्भ - नियन्त्रण के हलातम
Signature of the Employer Mohd. Saeed

5-A-137/3 & 4 3rd Floor,
Soham Mansion M.G. Road,

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
0-255-252-4222-3222-1222



Name of the Establishment MODI VENTURESCode No. D.P/H4D/53486/02Name of the Member R. SURESHINICONTRIBUTION अंशदाता

Statutory Rate of
Contributions >10% / 12%,
Voluntary rate (if any)
A/c. No. 101

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8.75% or 12% & 8.75% (in am)	Pension Fund Contribution 8-13%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April 06	—	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May 06	1656	199	61	138	—	—	
June 06	2160	259	79	180	—	—	
July 06	2160	259	79	180	—	—	
August 06	2160	259	79	180	—	—	
September 06	2160	259	79	180	—	—	
October 06	2124	255	78	177	—	—	
November 06	2160	259	79	180	—	—	
December 06	2160	259	79	180	—	—	
January 07	1777	213	65	148	—	—	
February 07	2160	259	79	180	—	—	
Feb. paid in March 07	2083	250	76	174	—	—	
TOTAL	22780	2731	835	1896	—	—	

Date :

Signature of Authorised Officer
Seal of the Establishment





कर्मचारी भविष्य निधि रक्कीमड 1952 (पैसा 35 एवं 42) और कर्मचारी पेशन रक्कीम, 1995 (पैसा 19)

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
प्रति ३० रुपये
प्रति ३० रुपये
FORM 3A (Revised)
(केवल अखंक ग्रामांक और किलोग्राम)
(For unexempted establishments only)

अंतर ३०/५/६ से ३१ मार्च २०२४ तक की चलते अवधि के लिए अंशतान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31st March 2007.

1. लेखा सं. A.P. Account No. A.P./H.U.D./534486/107

4. कैफ्टरी/स्थान का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment, M.G. Road,

2. नाम/उमाय (स्थान अवधि में) Name/Surname..... P DEEN DAYAL

5. अंशतान की सैमानिक दर
Statutory rate of contribution..... 12%

3. (in block letters)
पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name..... D. DAVID

6. कर्मचारी के अंशतान की सैमानिक उच्चतर दर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... NIL

प्रमाणित नियम जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशतान की उत्तर राशि (जैसे आरा) अर्थमें रूपये
पहले की कमीचारी भविष्य निधि लेखा सं. १ और पेशन निधि लेखा सं. 10..... में जब्ता कर दिया गया है (निचे दिया गया दरें)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 3624/- has already been remitted in
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10..... 3624/- (Vide note below)

प्रमाणित नियम जाता है कि उपर्युक्त तात्त्विक के लिए कालम ३ और ४-के एवं ४-एवं ४-छु के अधिन दरधारण द्वारा उत्तर अंशतान आगे कालम २ में दराई गई उत्तर पानी निकालते गए अंशतान के बीच अंतर नियमानुसार अंशतान को निकालते गये दो पूर्णांकित करने के बाबा आया है।

Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overhead table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the present rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules 3

दिनांक/Dated 20

Note :-

1. चालू अंशधि के लिए लौगं नौकरी छोड़ने वाले सरकारी कार्यालय को भेज जाने वाले प्रति ३ -ए के कालम ७ (क) और (ख) के अधिन नौकरी छोड़ने की नियम और नौकरी छोड़ने का काल्य परा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7(a) & (b).

2. जो कर्मचारी पानी निधि के सरकारी कार्यालय नहीं हैं उनके क.प.मि. के अंशतान की दर ४ 1/3% अथवा 10% की भी हो, कालम ४ (क) के अधिन लाई जाए।

In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 4 1/3% or 10% as the case may be and is to be shown under column 4(a).



Name of the Establishment MEDICAL CENTRES
 Code No. APP/HD/153486/07
 Name of the Member P. DEEN DAYAL

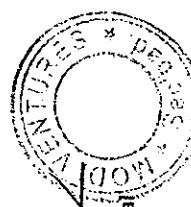
CONTRIBUTION अंशदान

Statutory Rate of ✓
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. 111

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8½% or 12% & 8½% (if any)	Pension Fund Contribution 8½/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	—
May '66	2140	257	79	178	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
June '66	1725	207	63	144	—	—	—
July '66	2140	257	79	178	—	—	—
August '66	2140	257	79	178	—	—	—
September '66	2140	257	79	178	—	—	—
October '66	2140	257	79	178	—	—	—
November '66	2140	257	79	178	—	—	—
December '66	2140	257	79	178	—	—	—
January '67	2140	257	79	178	—	—	—
February '67	2140	257	79	178	—	—	—
Feb. paid in March	2140	257	79	178	—	—	—
TOTAL	23125	2775	849	1926			

Date :

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



कर्मचारी भवित्व नियम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेशन रकीम, 1995 (पैरा 19)

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARA 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)

This form is supplied free of cost
6. मुद्रा अधिकारी के द्वारा जारी किया गया है।

आठे 20 बी. से 31 मार्च 20.02 तक की चारों अवधि के लिए अंशदान जारी

Contribution Card for Currency Period From 1st April 2015 to 31st March 20.02.

1. लेखा सं. A.P. Account No. AP/HYD/53486/08
2. नाम/अनाम (सभा अधिकारी में) K. RAMA DEVI Name/Surname
3. (in block letters) Father's/Husband's Name. RAGHAVENDER RAO

4. फैक्टरी/स्थान का नाम और पता Name & Address of the Factory/Establishment Joham Mansion in G Road
5. अंशदान की संपादिक दर Staurory rate of contribution. 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतम दर, यदि को हो Voluntary higher rates of employee's contribution if any. NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंग) अवधी रुपय पहले की कर्मचारी भवित्व लेखा सं. 1 और पेशन लिपि लेखा सं. 10 में जब कार दिए गए (निचे दिया गया दर्दने) EPF A/C No. 1 and Pension Fund A/C No. 10. 6.78/ (Vide note below)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 12.25/- has already been remitted in EPF A/C No. 1 and Pension Fund A/C No. 10. 6.78/ (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि अपूर्वक तालिका के द्वारा 3 और 4-के पृष्ठ 4-के अधीन दर्शाएँ गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाएँ गये कुल अंशदान के बीच अंतर नियमजुरासार अंशदान को निकाला गया है। तालिका के बारे में दर्शाएँ गये कुल अंशदान के बीच अंतर नियमजुरासार अंशदान को निकाला गया है। Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules. 3

दिनांक/Dated _____ 20

Note :- Signature of the Employer with Office Seal

1. चारों अवधि के वैराग्य नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए। की निधि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।

In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7(a) & (b).

2. जो कर्मचारी पेशन लिपि के सदस्य नहीं है उनके क.प.रि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अधीन दर्शाएँ जाए। In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the case may be and is to be shown under column 4(a).

FORM 3A (Revised)
(केन्द्र अधिकारी द्वारा जारी की जाने वाले संस्थानों के लिए)
MODI VENTURES
5-4-167/3 & 4, 3rd Floor,
Joham Mansion in G Road
SECUNDERABAD-500 003.



Name of the Establishment MODE VENTURES

Code No. AP/HUD/153486/08

Name of the Member K. RAMA DEVI

Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any) : —
A/c. No. — NIL

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8½% or 12% & 8½% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April <u>06</u>	—	—	—	—	—	—	—
May <u>06</u>	2600	312	95	217	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
June <u>06</u>	2600	312	95	217	—	—	
July <u>06</u>	2600	312	95	217	—	—	
August <u>06</u>	326	40	12	28	—	—	
September <u>06</u>	—	—	—	—	—	—	
October <u>06</u>	—	—	—	—	—	—	
November <u>06</u>	—	—	—	—	—	—	
December <u>06</u>	—	—	—	—	—	—	
January <u>07</u>	—	—	—	—	—	—	
February <u>07</u>	—	—	—	—	—	—	
Feb. paid in <u>07</u> , March	—	—	—	—	—	—	
TOTAL	8136	976	299	678	—	—	

Date :



Mode Ventures
Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment

Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. _____ Name of the Member _____

Name of the Member A. SRIJAN BAGC

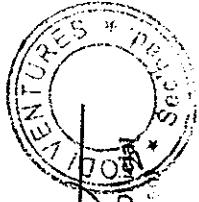
CONTRIBUTION अंशदाता

Statutory Rate of Contributions : ~~15%~~ / 12%
 Voluntary rate (if any),
 A/C. No. _____

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 8-1/2% or 12% & 8 1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
	2	3	4 (a) (3-4)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	56	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May	1153	128	—	96	—	—	
June	3144	377	115	262	—	—	
July	3144	377	115	262	—	—	
August	3144	377	115	262	—	—	
September	2655	223	99	224	—	—	
October	4000	480	147	333	—	—	
November	2716	326	180	226	—	—	
December	3609	433	132	301	—	—	
January	4010	481	147	334	—	—	
February	3751	450	138	312	—	—	
Feb. paid in March	4010	481	147	334	—	—	
TOTAL	35369	4244	1298	2946			
							(b) Reasons for leaving service, if any.

20

2



Signature of Authorised Officer
Seal of the Establishment

四

कर्मचारी भविष्य निधि रकमेंट 1952 (परा 35 एवं 42)

और कर्मचारी पेशान रकमेंट, 1995 (परा 19)



**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
(निवास संख्या 5-4-187/3 & 4)
Name & Address of the Factory/Establishment
SBC UNDER A.J.A.D-500 003.

FORM 3A (Revised)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF CHARGE
BY GOVT. OF INDIA, DEPARTMENT OF LABOUR

प्रभाग १३ (मरोड़िल)

प्रभाग २० ५० से ३१ मार्च २० ०५ तक वी वाले अवधि के लिए अंगदान कहे।
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2005.....to 31st March 2007.....

1. नेवा ना. A.P
Account No. **4-P/HYD/53486/10**

4. कंपनी/स्थान का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment
SBC UNDER A.J.A.D-500 003.

2. नाम/उपनाम (मरा अक्षरों में) **J. RAM BABU**

5. अंगदान की सैमानिक दर
Statutory rate of contribution **12%**

3. (in block letters)
पिता/यति का नाम
Father's/Husband's Name **J. MALLAIAH**

6. कर्मचारी के अंगदान की सैमानिक उच्चतरता, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any **11%**

प्राप्तिक्रिया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंगदान की कुल राशि (दोनों अंग) अर्थात् रुपया
पहले की अंगदानी भविष्य निधि लेखा म. 1 और पेशन निधि लेखा म. 10 में जब्ता कर दिए गए हैं (मिसे दिया गया है)।
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. **₹ 26,64/-** has already been remitted in
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10 **₹ 26,64/-** (Vide note below).
प्राप्तिक्रिया जाता है कि उपर्युक्त नोटिस को लिखने वाले पर्याप्त रेट में दर्शाई गई कुल अंगदान
में निरान्तर गो. अंगदान के बीच अंतर विवरनुमा अंगदान है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overhead
table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding
off of contributions to the nearest rupee under the rules 3

दिनांक/Dated **20**

Note :-
कार्यालय की महर सहित संकेतक स्लाइ
1. नालू अवधि के दौरान नोकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने नालू प्रभाग 3 -ए कालम 7 (क) और (छ) के अधीन नोकरी छोड़ने
की लिंबा और नोकरी छोड़ने का कालम भाग जाए।
In respect of the currency period for the purpose of final settlement of the
accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col. 7(a) & (b).

2. जो कर्मचारी भेजन निधि के समर्थन नहीं है उनके क.म.नि. के अंगदान की दर १/३% अथवा 10% जो भी हो कालम 4 (क) के अधीन दर्शाइ जाए।
In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be १/३% or 10% as the
case may be and is to be shown under column 4(b).

कार्यालय की महर सहित - **MODI VENTURES**

Name of the Establishment MODT VENIRES
 Code No. AP/HYD/534/86/10
 Name of the Member J. RAM BABU

Statutory Rate of ✓
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. _____

CONTRIBUTION अंशदान

Month	Amount of Wages	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
		EPF	EPF difference 10% & 3-1/2% or 12% & 8-1/2% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%	4 (a) (3-4b)			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7	
March paid in April	—	—	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May '06	1600	160	51	117	—	—	—	
June '06	1600	160	51	117	—	—	—	
July '06	1600	160	51	117	—	—	—	
August '06	1600	192	57	133	—	—	—	
September '06	1600	192	59	133	—	—	—	
October '06	1600	192	59	133	—	—	—	
November '06	1600	192	59	133	—	—	—	
December '06	1600	192	59	133	—	—	—	
January '07	1600	192	59	133	—	—	—	
February '07	1600	192	59	133	—	—	—	
Feb. paid in March	1600	192	59	133	—	—	—	
TOTAL	17000	2040	624	1416				

Date :

Signature of Authorised Officer

Seal of the Establishment





**कर्मचारी भविष्य निधि रकमेंड 1952 (पैरा 35 एवं 42)
ओर कर्मचारी पेशन रकमें, 1995 (पैरा 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY THE STATE GOVERNMENT LIBRARIES

साहित्य एवं संस्कृत

**EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 36)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

142

ФОНДЫ (РЕВИЗИЯ)

ФОНДЫ (РЕВИЗИЯ)

अंगदता 20.07 तक की जाय अवधि के लिए अंगदता काढ़े।

अंगठी 10 अप्रैल से 31 मार्च 20.07 तक की जाय अवधि के लिए अंगठी का
अंगठी Card for Currency Period From 1st April 2007 to 31st March 2007.....

4. पैकेटरी/स्थानन का नाम
Name & Address of
Packetary

जी. ए. बी. एस. ए. विल्सन,
लेफ्टरी एंड लैन्स, म. ग. रोड,

Account No. AK/1145/11
 Name & Manner of
 Deposit अमरदास की देवीनिधि रा.

SECUNDERABAD - 500 002

Name/Surname..... R. SRAVAN KUMAR
Statutory rate of comm.

तैजिक उच्चाव-यहि को हो

(in block letters)
मैं ना राह
। १००० । १००० :

Rate of employee's contribution

3 Father's/Husband's Name.....K.N.MOHAN
if any.....

Nineteen

स्थानित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अधारम की कुल गणि (दोनों ओंस) अर्धच रूपय...
में बदला कर

र विष्णु है (मीने इत्यामी देखें)

नमस्ते की चर्चावाली प्रतिष्ठा निर्मित तथा मे. । आप प्रयत्न नहीं लेता है। 10.

151..... has already been remitted in

मन और कालम 2 में दर्शाई गई उल्लंघनों का विवरण

16 of the ovenhead
due to rounding

प्राचीन / Old 20

कार्यालय की महार महिर सतीत - नियम के हस्ताक्षर
Signature of the Employer with Office Seal

Note :-
 1. नाम, अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम विस्तार के लिए शेषीय कारबाह को भेज जाने वाले प्रग्र 3 -ए के कालम 7 (क) जोग (ख) के अधिन विवरण आज्ञा अनुसन्धान की लिखित और नीचे दी गई कारण भारा जाए।
 In respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the accounts of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col.7(a) & (b).
 1. जो कारबाही योजना नियम के सदस्य नहीं हैं उनको क. भ. फि. के अंदर दरावां जारी कराते हैं 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अधिन दरावां जारी कराते हैं 1 1/3% अर्था 10% की दर 8 1/3% अर्था 8 1/3% जो भी हो कालम 4 (क) के अधिन दरावां जारी कराते हैं 8 1/3% अर्था 8 1/3% as the case may be and is to be shown under column 4(a).
 In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the case may be and is to be shown under column 4(a).

Name of the Establishment M&D I VENTURES
 Code No. F/P/HUD/534/86/11

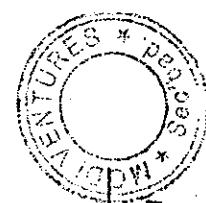
Name of the Member K. SRAVAN KUMAR.
 CONTRIBUTION अंशदान

Statutory Rate of
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/C. No. NIL

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYERS SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF 10% & 8-1/3% or 12% & 8-1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	—
May	120	120	144	44	100	✓	✓
June	1200	1200	144	44	100	—	—
July	1200	1200	144	37	83	—	—
August	1200	1200	144	44	100	—	—
September	1200	1200	144	44	100	—	—
October	1200	1200	130	40	90	—	—
November	1200	1200	144	44	100	—	—
December	1180	1180	142	43	98	—	—
January	1200	1200	144	44	100	—	—
February	1200	1200	144	44	100	—	—
Feb. paid in March	1200	1200	144	144	100	—	—
TOTAL	12000	1543	472	1071	—	17	✓

Date : _____

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



**कर्मचारी भविष्य निधि रकमांड 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेशान रकमा०, 1995 (पैरा 19)**

**THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
प्रत्येक वर्ष में सभी कालामों के लिए

प्रति १५ (संशोधित)
(नेतृत्व अद्य प्राप्त कराता है) के लिए

FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

अंतर्गत 20.०८.1995 से 31 मार्च 20.०८.1996 तक की जाते अवधि के लिए अंगदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20.०८.1995 to 31st March 20.०८.1996.

1. लेखा स. A.P. Account No. AP/HUD/53486/12

2. नाम/उनाम (लाइ अक्षरों में) D-B MURTHY

3. नाम/उनाम (लाइ अक्षरों में) D. RAMA RAO

4. पैतृकी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment
MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
SECUNDERABAD-500 003.

5. अंगदान की संघीनिक दर
Statutory rate of contribution..... 12%

6. कर्मचारी के अंगदान की स्वैच्छिक उच्चतर दर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... N/-

पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name.....

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंगदान की कुल राशि (दोनों ओं) अर्थात् रुपये
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पैता लेखा सं. 10..... में जारी कर दिए गए हैं (निचे दिया गया देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 102,31/- has already been remitted in
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10.....
प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के लिए कालाम 3 और 4-के बीच अंतर नियन्त्रित अंगदान को निकटतम रस्ते में पूण्यांकित करने के बाटा आता है ।
सेवा निकाले गए अंगदान के बीच अंतर नियन्त्रित अंगदान को निकटतम रस्ते में पूण्यांकित करने के बाटा आता है ।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols. 3 & 4a & 4b of the overhead
table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding
off of contributions to the nearest rupee under the rules. 3

दिनांक/Dated _____ 20

Note :-

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने का कारण भा. जा. 1
की नौकरी छोड़ने का कारण भा. जा. 1
in respect of the Form 3A sent to the Regional Office during the course of the currency period for the purpose of final settlement of the
accounts of the member who has left service should be furnished under Col. 7[a] & [b].
2. जो कर्मचारी निधि के सरदार नहीं हैं उनके क. भा. के अंगदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालाम 4 (क.) के अधीन दराई जाए ।
In respect of those who are not members of the pension fund the employers share of contribution of the EPF will be 8 1/3% or 10% as the
case may be and is to be shown under column 4(a).

कार्यालय की महत्वपूर्ण सहित - नियमानुसार के लिए साक्षात्
Signature of the Employer with Office Seal



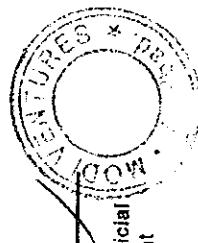
Name of the Establishment MODI VENTURESCode No. AP/HYD/534/86/12Name of the Member D.BADRINATH**CONTRIBUTION अंशदान**

Statutory Rate of ✓
 Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. 416

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8½% or 12% & 8½% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May	1277	165	51	115	—	—	
June	1440	173	53	120	—	—	
July	1368	164	50	114	—	—	
August	1393	167	51	116	—	—	
September	1400	168	51	117	—	—	
October	—	—	—	—	—	—	
November	—	—	—	—	—	—	
December	—	—	—	—	—	—	
January	—	—	—	—	—	—	
February	—	—	—	—	—	—	
Feb. paid in Mar.	—	—	—	—	—	—	
TOTAL	6978	837	256	581.	—	111	

Date :

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/13

Name of the Member R. NAGARAJ M.

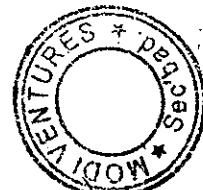
Statutory Rate of
Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No. 81

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8½% or 12% & 8½% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	—
May - 06	2000/-	240/-	73	167/-	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
June - 06	1563/-	188/-	57	130/-	—	—	—
July - 06	1805/-	217/-	203	150/-	—	—	—
August - 06	1900/-	218/-	203	158/-	—	—	—
September - 06	1902/-	218/-	202	158/-	—	—	—
October - 06	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	—
November - 06	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	—
December - 06	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	—
January 07	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	(b) Reasons for leaving service, if any.
February - 07	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	—
Feb. paid in March - 07	1900/-	218/-	202	158/-	—	—	—
TOTAL	20568/-	2468.25	755/-	1713/-	—	—	—

Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment



कर्मचारी भव्य निधि रकमें 1952 (पैसा 35 एवं 42) और कर्मचारी पेशन रकमें, 1995 (पैसा 19)



THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAS 35 & 42)
AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 19)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
61, अमरपुर द्वारा दिल्ली में त्रिपुरा सेक्टर 1, बड़ा बाजार, दिल्ली - 110 002.

प्राप्त 3 ए (संशोधित)
(निवास अवधि या स्थान आँक निल)

FORM 3A (Revised)

प्राप्त 20. 06..... से 31 मार्च 20..... तक की चालू अवधि के लिए अंशदान कार्ड

Contribution Card for Currency Period From 1st April 20.C.A. to 31st March 20.D.

1. लेखा सं. A.P. AP/H/DO/53482/14 4. केवटी/स्थान का नाम और पता Name & Address of the Factory/Establishment

Account No. 5. अंशदान की सैलानिक दर

Name/Surname..... N. SRI LANKA 5. Statutory rate of contribution.....

3. पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name..... M. ADT SESI HV 6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतम यदि को हो

(in block letters) Voluntary higher rates of employee's contribution
if any..... ✓

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों ओंचों) अर्थव रूपया पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और मेंगन निधि लेखा सं. 10..... में जब कर दिए गए हैं (निचे दिया गया है)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs..... 31.30..... has already been remitted in EPF A/C. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10..... (Vide note below)

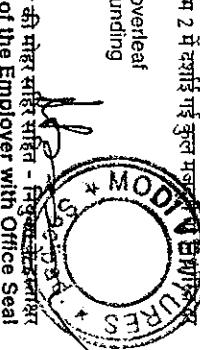
प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका केर कालम 3 और 4-के एवं 4-के अधीन दराएँ गए कुल अंशदान और कालम 2 में कराई गई कुल मजदूरी से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान Certified that the difference between the total of the contribution shown under Cols.3 & 4a & 4b of the overleaf table and that arrived at on the total wages shown in column 2 at the precribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3

दिनांक/Dated _____ 20

Note :-

- वालू अवधि के दौरान मैंने कोई छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्री कार्यालय को भेज जाने वाले प्रमत्र 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंशदान नीकरी छोड़ने की निधि आँकड़ी छोड़ने का कारण भरा जाए।
- वालू अवधि के दौरान मैंने कोई छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्री कार्यालय को भेज जाने वाले प्रमत्र 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंशदान नीकरी छोड़ने की निधि आँकड़ी छोड़ने का कारण भरा जाए।
- जो कर्मचारी सेवा नहीं है उनके क. भ.नि. के अंशदान की दर 8/1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अंशदान जारी करा जाए।
- जो कर्मचारी सेवा नहीं है उनके क. भ.नि. के अंशदान की दर 8/1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अंशदान जारी करा जाए।

कार्यालय की महर सहित - नियमानुसार



Name of the Establishment MODI Ventures

Code No. AP/40/534(2)14

Name of the Member R. S. K. A. N. Y.

Statutory Rate of
Contributions : 10% / 12%
Voluntary rate (if any)
A/c. No.

CONTRIBUTION अंशदान

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ period of non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 8-1/2% or 12% & 8-1/2% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April	—	—	—	—	—	—	(a) Date of leaving service, if any.
May '86	2070/-	2402/-	792/-	167/-	—	—	
June							
July							
August							
September							
October							
November							
December							
January							
February							
Feb. paid in March							
TOTAL	2070/-	2402/-	792/-	167/-	—	—	

Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment





ఘోషणా ఎవ్ నామాకన ఫార్మ NOMINATION AND DECLARATION FORM

ఖూట ప్రాప్త / అఖూట ప్రాప్త స్థాపనాలో కె లిఏ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

కర్మచారి భవిష్య నిధి ఎవ్ నామాకన ఫార్మ

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

(కర్మచారి భవిష్య నిధి స్కీమ 1952 కె పైరా 33 ఔర 61(1) ఎవ్ కర్మచారి పేశన స్కీమ 1995 కె పైరా 18)

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

1. నామ (చెప్పణ శబ్దంలో మే)

Name (in Block Letters)

J. RAMBABU

2. పితా/స్తతి కా నామ

Name of the Parent/Spouse

J. MALLAIAH

3. జన్మ తిథి

Date of Birth : 08-02-1980

7. పట్టా/Address

స్థాయి

Permanent

: 11-3-296/9

SRINIVAS NAYAN COLONY
NEAL WATKINSUDA, SEC-BAD

4. లింగా

Sex : MALE

అస్థాయి

Temporary

: -DO-

5. వైవాహిక సింఘతా

Marital Status : UNMARRIED

6. గానిశ నిధి ఖాతా సం. ఆం.ప్ర. /

PF Account No. : AP/44D/53L/86/10

8. Date of Joining

the Fund

: 01-04-06

భాగ-అ (కర్మచారి భవిష్య నిధి) / PART-A (EPF)

ఎస్టాట్యూట్ మే వ్యక్తి(యో) కో నామిత/రద్ కార్తా హుం ఔర అపోని ముత్తు హు జానె కీ దశా మే నీచే ఉండుఖిత వ్యక్తి(యో) కో అపో ఖాతా మే జమా కర్మచారి భవిష్య నిధి రాశి ప్రాప్త కార్తనే కె లిఏ నామిత కార్తా హుం ।

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.

నామిత / నామితో కా నామ ఔర పట	సదస్య కె సాథ నామిత కా సంబంధ Nominees' relationship with the Member	జన్మ తిథి Date of Birth	కుల రాశి అథవా భవిష్య నిధి రాశి సే ప్రత్యేక నామిత కో అదా కిగా జానెవాల్తా భాగా Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	యది నామిత నామితిగా హై నామ ఔర సంబంధ ఎవ్ తసకే అభిభావక కా పటా జో నామిత కో ఛౌటీ జాయు కె దైరాన పేసా ప్రాప్త కార్తగా । 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
J. MALLAIAH J. NARSHI BABU	FATHER BROTHER	60 YEARS 30 YEARS	100% 0%	FATHER BROTHER

1. ప్రపాఠించి కిల్కా జాతా హై కి కర్మచారి భవిష్య తిథి స్కీమ 1952 మే పరిభావిత 2(ఛ) కె అనుసా మేరా కోఇ ప్రాప్తిగా నహీ హై ఔర ఇసకే పరచాత యది మేరా కోఇ ప్రాప్తిగా హొతా హై తో ఉపరోక్త నామాకన రాశి సమిడా జాఏ।

2. 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.

[Signature]

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 पेशन 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.	T. MALLAIAH	11-3-296/9 SRI SIVAS A NATHU Colony WANIS WADA SEC 33	60 years	BROTHER
	S. NALFISH KABU	11	30 years	BROTHER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इसके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

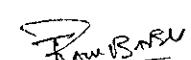
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
S. NALFISH KABU	30 years	BROTHER

दिनांक:
Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभिवादक 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 उनसी 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक:
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य संचालन अधिकारीयों के स्वाक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.

पदनाम : _____
Designation : 5-4-187/3 R. 4, 11th Flr.,
Soham Mahal, M. S. Road,
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रक्कड़ी की सोला



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट 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 ऐरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का ऐरा 18)

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

1. नाम (साइट शब्दों में)

Name (in Block Letters)

: K. SRIVAN KUMAR

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

: K. MOHAN RAO

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 26-08-1988

7. पता/Address

स्थायी
Permanent5-30-93 HOUSE ROADTirumala NagarMelai Bedundheland

4. लिंग

Sex

MALEअस्थायी
TemporaryHMOI S.B.ITirumala NagarMelai Bedundheland

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status : 1) N MARRIED

8. Date of Joining

the Fund

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

प्रतदर्शकः मैं अवक्षित(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में मैं 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान ऐसा 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
K. SRIVAN				
K. MOTIAN RAO	Father	21-10-63	50/-	
K. Jayya Laxmi	Mother	15-1-65	50/-	
"	"	"	"	

* नामित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(7) 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.

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

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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. MOTHAN RAO	No. S-3-11 Primal Neugal Mouda - Bapatla	21-10-63	Father
2)	K. Babu hanmi	—	15-01-65	Mother
3)	K. Madhan Rao	—	14-01-1990	Brother

** प्राप्तिका किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 कार्य में उनका व्यौपार 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

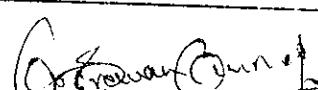
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) K. Baba Rao	36 Years	UNCLE

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभियाता 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.

For MODI VENTURES

स्थान
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राप्तिकात् अधिकृतों 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

5-4-187/3 to 4, 11th floor,

Plot No. 14, Sector 14, Noida

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫార్మ కూడా టిక్కనముగా నిర్ణయించడము.



फార్మ-2 (సంశాధిత)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन स्कीम के: अन्तर्भृत 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 पेशन 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)

D. BADRINA

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

LATE D. RAMA RAO

3. जन्म तिथि

Date of Birth

20-08-1975

7. पता/Address

स्थायी
Permanent

H.NO. 12-10-590/56/2
Wanasiyada, Sec-6 ad-61

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी
Temporary

- 00 -

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

UNMARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No.: AP/1140/53482/12

8. Date of Joining

the Fund

01-01-06

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

एसदद्वारा 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 पांचि अथवा भविष्य निधि ताशि से प्रत्येक नामित को ददा किया जाने वाला भाग। Total amount of share of account allocations 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 आपु के दौरान पैसा प्राप्त होगा। 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
D. ROTHINI	SISTER	26 YEARS	100/-	

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(g) 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 आंत्रित है।

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

४०३-८ (२०००/१०००)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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) D. KUSHAL	11 YEARS	NO PREFERENCE

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 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

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

स्थान :
Place :

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 प्राप्तकर्ता के नाम

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

5-A-107/3 N.D. Industrial
Sector 14, Dehradoon - 248006
State of West Bengal, India



ଘୋଷণା ଏବଂ ନାମାଂକନ ଫାର୍ମ NOMINATION AND DECLARATION FORM

ଛୁଟ ପ୍ରାସ / ଅଛୁଟ ପ୍ରାସ ସ୍ଥାପନାଓରେ ଲିଖିତ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ଏବଂ କର୍ମଚାରୀ ପେଣ୍ଟନ ସ୍କିମ କେ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଘୋଷଣା ଏବଂ ନାମାଂକନ ଫାର୍ମ

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

(କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ସ୍କିମ 1952 କେ ପେରା 33 ଓ 61(1) ଏବଂ କର୍ମଚାରୀ ପେଣ୍ଟନ ସ୍କିମ 1995 କେ ପେରା 18)

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

1. ନାମ (ବ୍ୟାକ ଶବ୍ଦରେ ମେ)

Name (in Block Letters)

M. NAGALAXMI

2. ପିତା/ପତି କା ନାମ

Name of the Parent/Spouse

M. SRINIVAS

3. ଜନ୍ମ ତାରିଖ

Date of Birth

22.10.1973

7. ପତା/Address

ସ୍ଥାଯୀ

Permanent

H.No's 9-68/A,

East Kammanagar

Block-Upper, Hyderabad-500-

00

4. ଲିଙ୍ଗ

Sex

FEMALE

ସ୍ଥାଯୀ

Temporary

Temporary

Address

5. ବୈଵାହିକ ସିଧ୍ୟ

Marital Status

MARRIED

6. ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ଖାତା ନଂ. ଆଁ.ପ୍ର୍ /

P F Account No.: AP/HYD/53486/13

8. Date of Joining

the Fund

01.09.2006

ଭାଗ-କ (କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି) / PART-A (EPF)

ପ୍ରତିଦ୍ଵାରା ମେ ଦ୍ୱାରା ନାମିତ (ଯୋଗ୍) କୋ ନାମିତ / ରହ କରା ହୁଏ ଏବଂ ଅପଣି ମୃତ୍ୟୁ ହେ ଜାନେ କୀ ଦଶା ମେ ନୀଚେ ଉତ୍ତିଷ୍ଠିତ ଦ୍ୱାରା (ଯୋଗ୍) କୋ ଅପଣେ ଖାତେ ମେ ଜମା କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ଯାଦି ପ୍ରାପ କରନେ କେ; ଲିଏ ନାମିତ କରତା ହୁଏ ।

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.

ନାମିତ / ନାମିତଙ୍କ ନାମ ଓପରି ପତା Name & Address of the Nominee / Nominees	ସଦସ୍ୟ କେ ସାଥ ନାମିତ କା ସଂବଧ Nominees' relationship with the Member	ଜନ୍ମ ତାରିଖ Date of Birth	କୁଳ ରାଶି ଅର୍ଥବା ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ରାଶି କେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ନାମିତ କୋ ଆଦା କିମ୍ବା ଜାନେବାତୀ ଭାଗୀ। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	ଯଦି ନାମିତ ନାତାଲିଙ୍ଗ ହେ ନାମ ଓପରି ସଂବଧ ଏବଂ ଉତ୍ତରକେ ଅଭିଭାବକ କା ପତା ଜୋ ନାମିତ କୋ ଛୋଟୀ ଆୟୁ କେ ଦୌରାନ ପୈସା ପ୍ରାପ କରେଗା । 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. Srinivas	Husband	33 (Years)	100/-	

* ଏପରିଭାବିତ କିମ୍ବା ଜାତା ହେ କି କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ସ୍କିମ 1952 ମେ ପରିଭାବିତ 2(g) କେ ଅନୁସାର ମେରା କୋଇ ପରିବାର ନହିଁ ହେ ଔର ଇହାକେ ପଞ୍ଚାତ ଯଦି ମେରା କୋଇ ପରିଵାର ହୋତା ହେ ତେ ତେ ଉପରୋକ୍ତ ନାମାଂକନ ରହ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ନାହିଁ ।

* 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.

+ _____

M. Nagalaxmi

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

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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. SRINIVAS	H.NO 9-68/A, EAST MANUMAN NAGAR, BOD-UPPAL, HYD- 500	33 Years	HUSBAND
2)	M. ANASUYA	- do -	85 "	MOTHER-IN-LAW
3)	M. ANIRUDH	- do -	5 Years	SON
4)	M. PRIYANKA	- do -	3 "	DAUGHTER

** प्राप्तिक्रिया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 कार्य में उनका व्यौत्तर 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)(i) और (ii) के अधीन देय मासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अंतर्गत पेशन 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. KOTESHWAR RAO	55 Years	FATHER

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

M. Nagalakshmi
अभिवादा के हस्ताक्षर अधिकारी आद्युत 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/आंदूड़े 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 1st Floor, 1st Main, 1st Cross,
Soham Mutt Road, Bangalore - 560 001

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी छाड़ की मोहर



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट 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 (साइ शब्दों में)	M. SRIKANTH		
Name (in Block Letters)			
2. पिता/पति का नाम	M. KRISHNA KANTH		
Name of the Parent/Spouse			
3. जन्म तिथि	7. पता/Address		
Date of Birth	12-10-590/10f, स्थायी Permanent		
4. लिंग	8. अस्थायी		
Sex	Temporary		
5. वैवाहिक स्थिति	9. Date of Joining		
Marital Status	the Fund		
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./ P. F. Account No. :	01.04.06		
AP/1145/52486/14			

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

एतदद्वारा 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 accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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. Krishna Kanth Addition as above	Father	46 yrs	100%	

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।

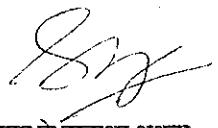
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता पुत्र पर आवृत्ति 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

प्रभाग-B (१०.५०.५८.) (परा १८) / PART-B (EPS) (Para 18)
 एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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
०१.	M. Krishna Ramulu	10-10-1990/10/9, Warasignda Sec-bnd	46 yrs	Son

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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.

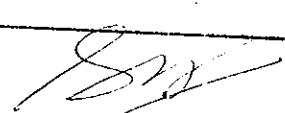
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
M.K. Rao. 12-10-1990/10/9, Warasignda. Sec-bnd,	40 yrs	Uncle.

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 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.

For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अपार्थिकत अधिकारीयोंके हस्ताक्षर
 Signature of the employees or other
 authorised Officers of the establishment.

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES

5-4-187/394, Had I Road,
 Soham Mission, M.V., Sambalpur
 SECUNDERABAD-500 012, 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)

YADAGIRI

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

Muttaiah

3. जन्म तिथि

Date of Birth

7. पता/Address

स्थायी

*# 449, Chandrig Nagar
Colony, Rasedpura.
Sec-bad-3.*

Permanent

4. लिंग

Sex

Male

अस्थायी

Temporary

— do —

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

Un Married.

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. : *A.P/140/53486/15*

8. Date of Joining

the Fund

01-04-06

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

एतदद्वारा 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 कराने 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 accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिनायक 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
<i>Multaiah</i>	<i>Father</i>	<i>40 yrs</i>	<i>100%</i>	<i>—</i>
<i>As above - Address</i>				

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ङ) 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 तात्पूर्त हीं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

[Signature]
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

प्र०५-४८ (५.४१.५८.) (परा १८) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विवाही/बालक पेशन 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
०१.	Muttaiah	Flat 449, Chanderanagar Colony Rasodpura, Secunderabad - 3.	40 yrs	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ वर्णोंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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. Sunitha <i>Same as above</i>	36 yrs	Aunty

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 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.

FOR MODIVENTURES

स्थान :

Place :

दिनांक:

Date :

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

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODIVENTURES

5-4-182/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansarovar, M.G. Road,
SECUNDERABAD - 400 003, A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घોષणા એવં નામાંકન ફાર્મ NOMINATION AND DECLARATION FORM

ચૂટ પ્રાસ/અછૂટ પ્રાસ સ્થાપનાઓને લિએ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ એવં કર્મચારી પેંશન સ્કીમ કે અન્તર્ગત ઘોષણા એવં નામાંકન ફાર્મ

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

(કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ સ્કીમ 1952 કે પૈરા 33 ઔર 61(1) એવં કર્મચારી પેંશન સ્કીમ 1995 કા પૈરા 18)

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

1. નામ (સ્પષ્ટ શબ્દોને મેં)

Name (in Block Letters)

NAGESH

2. પિતા/પતિ કા નામ

Name of the Parent/Spouse

RAMULU

3. જન્મ તિથિ

Date of Birth : 14-02-1984

7. પણી/Address

સ્થાયી
Permanent

11-20-262/1/276,

Indiramma Nagar

Paderpura, Sec-Bd 03

4. લિંગ

Sex : Male

અસ્થાયી
Temporary

: _____

—

5. વૈવાહિક સ્થિતિ

Marital Status : UN Married

6. ભવિષ્ય નિધિ ખાતા સં. આં.પ્ર. /

P. F. Account No. : A.P/H 410/53486/16

8. Date of Joining

the Fund

: _____

ભાગ-ક (કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ) / PART-A (EPF)

એતવદ્વારા મૈં વ્યક્તિ(યોં) કો નામિત/રદ કરતા હું ઔર અપણી મૃત્યુ હો જાને કી દશા મેં નીચે ઉલ્લિખિત વ્યક્તિ(યોં) કો અપણે ખાતે મેં જમા કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ રાશિ પ્રાપ્ત કરને કે લિએ નામિત કરતા હું।

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.

નામિત / નામિતોની નામ ઔર પતા Name & Address of the Nominee / Nominees	સદસ્ય કે સાથ નામિત કા સંબંધ Nominees' relationship with the Member	જન્મ તિથિ Date of Birth	કુલ રાશિ અથવા ભવિષ્ય નિધિ રાશિ સે પ્રસ્તેક નામિત કો અદા કિયા જાનેવાલા ભાગ। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	યદિ નામિત નાતાલિંગ હૈ નામ ઔર સંબંધ એવ ડસ્કે અભિભાવક કા પતા જો નામિત કો છોટી આયુ કે દીરાન પેસા પ્રાપ્ત કરેગા। 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. <u>RAMULU</u> <u>Address as above</u>	<u>Father</u>	<u>40 yrs</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

1. * પ્રમાણિત કિયા જાતા હૈ કી કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ સ્કીમ 1952 મેં પરિભાષિત 2(છ) કે અનુસાર મેરા કોઈ પરિવાર નહીં હૈ ઓર ઇસકે પણ્ણાત યદિ મેરા કોઈ પરિવાર હોતા હૈ તો ઉપરોક્ત નામાંકન રદ સમજા જાએ।

* 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. * પ્રમાણિત કિયા જાતા હૈ કી મેરે પિતા/માતા મુજબ આધ્રિત હૈ।

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

* જો લાગુ નહીં હૈએ કાટ દે।

* Strike out whichever is not applicable.


અભિદાતા કે હસ્તાક્ષર અથવા
અંગુઠે કા નિશાન

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

परा १८ (५.पा.एस.) (Para 18) / PART-B (EPS) (Para 18)
 एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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 on 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
०१.	RAMVLU	1-20-202/1/28, Indrenna Nagan, Rasulpura, Seebad-3	210 yrs.	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्यौत्ता 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
०१. Ramlaalou	35 yrs	Uncle

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


 अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा आँखों 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/आँखों 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

FOR MODI VENTURES

स्थान :

Place :

दिनांक:

Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य संचालक अधिकारी का नाम

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

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

5-4-187/3 8-4, 11th Floor,
 Sonam Marg, Sec-11, Road,
 SECUNDERABAD, Tel: 040-2313 A.P.



ઘોષણા એવં નામાંકન ફાર્મ
NOMINATION AND DECLARATION FORM

છુટ પ્રાસ / અસ્થાપનાઓને લિએ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ એવં કર્મચારી પેંશન સ્કીમ કે અન્તર્ગત ઘોષણા એવં નામાંકન ફાર્મ

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

(કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ સ્કીમ 1952 કે પૈઠ 33 ઓર 61(1) એવં કર્મચારી પેંશન સ્કીમ 1995 કા પૈઠ 18)

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

1. નામ (ગ્રાફ શરૂદોરોમાં)

Name (in Block Letters)

NAGARAJ

2. પિતા/પત્રે કા નામ

Name of the Parent/Spouse

S. Balappa

3. જન્મ તિથિ

Date of Birth

18-11-1976

7. પતા/Address

સ્થાયી

Permanent

224, Bhagwanlalpur
Surat

4. લિંગ

Sex

Male

અસ્થાયી

Temporary

do

5. વૈનાનિક સ્થિતિ

Marital Status

Unmarried

6. પરિણામ નિધિ ખાતા નં. આં.પ્ર.

P.F. Account No.: AP/HYD/53486/17

8. Date of Joining

the Fund

61-04-06

ભાગ-ક (કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ) / PART-A (EPF)

પ્રસ્તાવાનું મેં ચલિકા(યો) કો નામિત/નામિત કરતા હું ઓર આપણી મૃત્યુ હો જાને કે દળા મેંને તિંબિલિન વ્યક્તિ(યો) કો અપને ખાતે મેં જમા કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ રાશિ પ્રાપ્ત કરી રહેણ વે લિએ નામિત કરતા હું।

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.

નામનામિતો કો નામ ઓર પતા Name & Address of the Nominee / Nominees	સદગ્ર્ય કે માથા નામિત કા સૌંદર્ય Nominees' relationship with the Member	જન્મ તિથિ Date of Birth	કુલ ગંધી અધ્યવા ભવિષ્ય નિધિ રાશિ સે પ્રયોગ નામિત કો આ કિયા જાનેવાતા ભાગા Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	બાંદી નામિત નાનાસ્થિતિ હૈ નામ ઓર સરબ્દ એવે ઉસકે અભિપ્રાવક કા પતા જો નામિત કો છાટી આપું કે દોરાન પેમા ગ્રામ ચાંગા। 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. Balappa	Father	1954/11	100%	—
Address as above				

1. * નામિત કરતા જાતા હૈ કે કર્મચારી ભવિષ્ય નિધિ સ્કીમ 1952 મેં પરિભાવિત 2(છ) કે અનુસાર પૈઠ કોઈ પરિબાર નહીં હૈ ઓર ઇસકે પરિચાર વિદ્ય પેઠ કોઈ પરિવાર હોતા હૈ તો ઉપરોક્ત નામાંકન રહ્ય સામજા જાએ।

* 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. * નામિત કરતા જાતા હૈ કે મેરે પિતા/માતા મૃત્યુ પર આશીત હૈ।

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

* અંગુનાં હોય તુંસે કાર હોય।

* Strike out whichever is not applicable.

Q.MZ
અભિવાના કે હસ્તાક્ષર અધ્યવા

અંગુને કા નિયાન
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/वालक पेशन 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. Raippa	224, Bhagnatapur (SC Undercaste)	45 yrs	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त कार्य में उनका व्यौत्तर 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 यासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार को 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. Vijay Lakshmi 221, Bhagnatapur, Sector 1	38 yrs	Auntie

दिनांक:
Date

** जो सम्भव 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 योग्या अथवा नामांकन को श्री/ श्रीमती/ कुमारी

ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रतिश्विष्यों को पढ़ा है। प्रतिश्विष्यों उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसमें 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के निचे/नाम अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारीयों के हस्ताक्षर

Signature of the authorized Signatory
authorised Officers of the establishment.

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.

MODI VENTURES,
5-4-187/3 B-1, Plot No.,
Soham Mansions, 1st B, Road,
SECUNDERABAD, 500003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

कृपया दरभान्तु फॉर्म में कठिनमत्ता सहज रूप से व्यबहार करें।



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 (स्ट्रॉक शब्दों में)

LAXMAN

Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

Seetaram.

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 10.1.1972

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

1-3-176/1/b/1,

Kavadiwadi

Sec-Bed.

4. लिंग

Sex : Male

अस्थायी

Temporary

— do —

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status : UnMarried

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. : A.P/1141/53486/18

8. Date of Joining

the Fund

01.01.06

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

एतदद्वारा 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 ददा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumulations 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
Seetaram.	Father	42 yrs	100%.	--
Address as above.				

1. * प्राप्तान्तरित 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. * प्राप्तान्तरित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुख्य पर आश्रित हैं।

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Laxman

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

अधिकारी प्रमाण पत्र (१६.४१.५८.) (परा १८) / PARI-B (EPS) (Para 18)

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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 on 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
१।	Seetaram	1-3 P.B/D/24, Kavadiyuga Sec-bad.	42 yrs.	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नायित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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.

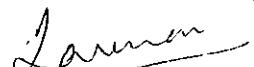
नायित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
P. Kumar.	40 yrs	Uncle.

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 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
For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राप्तिकारी का नाम सहित संक्षिप्त विवरण
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

S-4-180/3 R-4, Hindjia Road,
Sachin Niranjan, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 013, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ పర్మాంకన ఫార్ము ఉదితముగా సభాఫల చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)

FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म

NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन 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 पेशन 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 (साइ शब्दों में)

Name (in Block Letters)

PRAVEEN KUMAR

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

Narasimha

3. जन्म तिथि

Date of Birth

22-01-1980

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

H 501-4, 1st floor
Park, Hallapur, Hyd.

4. लिंग

Sex

Male

अस्थायी

Temporary

de

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

UnMarried

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. : A.P/HYD/53486/19

8. Date of Joining

the Fund

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

एतदद्वारा 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
Narasimha	Father	45yr	100%	
Address as above				

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. * नामांकित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आंत्रित है।

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अधिकारी के हस्ताक्षर अथवा
आँखें का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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.	Nasrinha	501-H, May flower Park Nacharam, Mallapur	45 yrs	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 व्यौरा 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 पेशन 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
Kavanya	25 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

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

FOR MODI VENTURES

स्थान :

Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य सामिल भविष्यत्वात् वाले के हस्ताक्षर

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

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.

MODI VENTURES

3-4-107/3 & 4, 11th Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003, A.P.



घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन 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 पेशन 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 (खाली लिखें)

Name (in Block Letters)

SUDARSHAN.

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

G. ANJALIAH.

3. जन्म तिथि

Date of Birth

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

12-12-1977

31/1744, Gowligude Channan.

4. लिंग

Sex

अस्थायी

Temporary

Male.

do

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

UnMarried

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.ग्र.

P.F. Account No.

8. Date of Joining

the Fund

AP/HD/53486/20 01-01-06.

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

एतददाता में व्यक्ति(यों) को नामिन/हक करता है और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में वीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने छाते में ज्या कर्मचारी भविष्य निधि प्राप्त करने के लिए नामित करता है।

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.

नामिन / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominees / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल गणि अथवा भविष्य निधि गणि से प्रत्येक नामिन को आवाहित किया जानेवाला भगा। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामिन जन्मालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामिन को छोटी आयु के बीचमें 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
G. ANJALIAH . Father		48Yrs	100%	

* 1. प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभासित 2(ज) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पाचात भवि मेरा कोई परिवार होना 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 गुज़ गर आवित है।

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिभावक 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/वालक पेशन 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.	G. ANJALIKA	41 1744, Gowliguda Chamrao, Hyd.	48 yrs	- Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में गणप्राप्ति पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फॉर्म में उनकी व्यौत्ता 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 भास्तिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ, स्वयंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
Sheshadri	40 yrs	R. 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 योग्या अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी

ने जो मेरी स्थापना में कार्याल है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियों उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और
उसकी मृदुता 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राप्तिकर्ता के हस्ताक्षर

Signature of the employer/the authorised Officers of the establishment

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation:

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी खड़ की मोहर 5-4-187/3 & 4, 1nd Floor
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof. Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-400 001, A.P.



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

दृष्ट प्राप्त/अद्वृष्ट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन 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 पेशन 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)	: S. PRAMOD KUMAR	6. खाता संख्या	AP/HYD/53486/21
Name (in Block Letters)		Account No.	
2. माता या पिता/पति या पत्नी का नाम :	S. BALAKRISHNA	7. पता	: HNO - 13-6-612
Name of the Parent/Spouse		Address	KARWAN
3. जन्म तिथि :		स्थायी	: NEAR MCA PARK
Date of Birth		Permanent	
4. लिंग	: 8th AUG 1979	अस्थायी	HYDERABAD - 67
Sex	MALE	Temporary	
5. वैवाहिक स्थिति	: UNMARRIED	Date of Joining the Fund	: 01/06/06
Marital Status			

भाग-क [कर्मचारी भविष्यनिधि]

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	जन्म तिथि	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को ददा किया जाने वाला भाग	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिकारक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा।
1	2	3	4	5
S. BALAKRISHNA	FATHER	51 YEARS	100 %	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभासित 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 आंतरित हैं।

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

S. Pramod Kumar

अधिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression
of the subscriber

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable

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 पेशन 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 सदस्य का नाम और पता Name & Address of the family member	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	2	3	4	5
1.	S. BALAKRISHNA	HNO :- 13-6-612	51 YEARS	FATHER
2.	S. SHAMANJITA KUMAR	KARWAN HYDERABAD - 67.	47 YEARS	MOTHER
3.	S. VINOD KUMAR		23 YEARS	BROTHER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कोर्स 1995 में परिभावित 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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. MADHAVI		SISTER

दिनांक :

Date :

S. Pramod Patelअभिवाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

(नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र)/CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमति/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 हारा 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :

Place :

दिनांक :

Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा और प्रमाणित/अंगूठालिए के हस्ताक्षर
Signature of the Employer/Owner
authorised Officers of the establishmentपदनाम : 5-4-187/1 R.A. 11100,
Designation : Bonam Mansions, M/S. Road,
स्थापना/फैक्ट्री का नाम और पुस्ता अथवा इनकी रबड़ जी भोज 03. A.D.
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp there.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट 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 ऐरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का ऐरा 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)

G. JAGDISHI

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

G. YELLESHA

3. जन्म तिथि

Date of Birth

7. पता/Address

स्थायी

6-39/35, Dinkar Nagar,
West Veerapatnam,

Re-Baoi 500015

4. लिंग

Sex

M.A.C.E

अमांकनी

:

Temporary

- do -

वैवाहिक स्थिति

Marital Status

MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र.

P. F. Account No. : AP/410/53486/22

8. Date of Joining

the Fund

01.07.06

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/दर्काता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जपा 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 प्राप्ति अधिकारी भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount of share of accumula- tions in Providend Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान ऐसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minor's life.
1) G. SAI LEELA	WIFE	19.07.1984	100/-	-

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभासित 2(ज) के अनुसार मैंग गोई परिवार नहीं हूँ और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन दर्द 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
अग्रे 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 पेशन 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)	GT. YELLESHA	6-39/35, Denkar Nagar, West Venkata Puram, Sec-Baol	60 Y	FATHER
2)	GT. BALAMANI	- do -	55 Y	MOTHER
3)	GT. OM PRAKASH	- do -	35 Y	BROTHER
4)	GT. SAI LEELA	- do -	22 Y	SISTER
5)	GT. LAVANYA	- do	28 Y	SISTER-IN-LAW

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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.

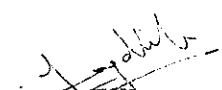
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) GT. ANNAPURNA	37 Years	SISTER

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 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.

For MODI VENTURES

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

स्थान :
Place :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

5-1-87/3 & 4, 1st Floor,
Sohum Mansion, M.G.Road,
SECUNDERABAD-500 002 A.P

दिनांक:
Date :



फार्म-२ (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म

NOMINATION AND DECLARATION FORM

छोट प्राप्त/अद्युत प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन 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 पेशन 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)

: C H VENKAT RAMANA REDDY

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

: LATE: C H ANJI REDDY.

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 05-03-1972

7. पता/Address

स्थायी
Permanent

: 16 Village - Panthangi
Mandal - Chutuppal
Nalgonda - Dist

4. लिंग

Sex : MALE

अस्थायी
Temporary

: 11-13-187/B, Road no. 1
Green Hills Colony
Saroor Nagar.

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status : MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. : A.P/H/4D/53466/23

8. Date of Joining

the Fund

: 01.07.06

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 करो 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions 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
CH - Peelaunni	Mother	52	25%	-
CH - Vinata	wife	28	25%	-
CH - KARIGIK Reddy	son	19-06-2001	25%	As above.
CH - Sheku Reddy	son	05-10-05	25%	11 " "
<i>Addressees as above.</i>				

1. * प्राप्तान्वित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिवार 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. * प्राप्तान्वित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुद्दा पर आनंदित है।

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Chenni Reddy
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान
Signature or Thumb impression
of the Subscriber

अधिकारी प्रैराग (२०१०.५८.) (४११८) / PART-B (EPS) (Para 18)

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक ऐंशन 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.	C.H. Poolama	11-13-187/8, Road No 1,		
2.	C.U. Vimala	Green hills colony		
3.	C.H. Karthik Reddy	Sarodnagar.		
4.	C.U. Sneha Reddy			

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभासित 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.

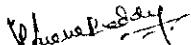
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1. K. Padma Reddy	52 yrs.	Uncle

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

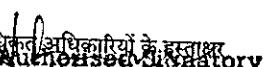
ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसने उनकी पुष्टि की है।

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.

For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकारीयों के हस्ताक्षर

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

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.

MODI VENTURES

5-4-107/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansions, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST

५ रुपयांमुळे कर्तव्यां प्रतिष्ठित चेतन्यबद्धम्

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 भविष्यनिधि एवं कर्मचारी पेशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फार्म
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds &
Employees' Pension Scheme

[कर्मचारी भविष्यनिधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61 (1) एवं कर्मचारी पेशन 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)	: ASA RAMESH	6. खाता संख्या Account No.	: AP/HUD153486/01.
2. पाता या पिता/पति वा पत्नी का नाम Name of the Parent/Spouse	: PADIMAI AH	7. पता Address	: POST LACHAIPET
3. जन्म तिथि Date of Birth	: 24/05/1972	स्थायी Permanent	MANDAL: DUBBAK
4. लिंग Sex	: MALE	अस्थायी Temporary	4-22/1, NARSIMHA NAGAR, COLONY MALLAPUR,
5. वैवाहिक स्थिति Marital Status	: MARRIED	Date of Joining the Fund	5000/- 01-04-06

भाग-क [कर्मचारी भविष्यनिधि]

PART-A [EPF]

एहतद्वारा 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 ददा किया जाने वाला भाग Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक का पता जो नामित को छोटी आय 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
Mrs. RATESHWARI	WIFE	18/04/1982	100/-	इन्हें नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक का पता जो नामित को छोटी आय 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. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभासित 2 (छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरे बाले
परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

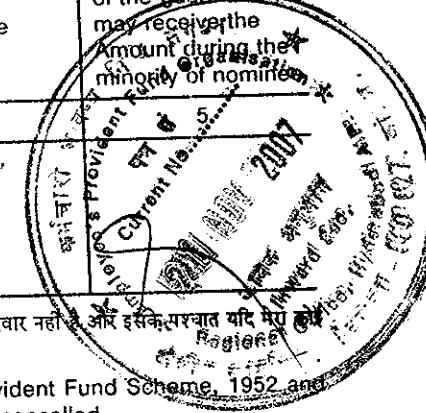
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and
should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

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

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

+ यहां पर्याप्त विवरण नहीं हैं।



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 पेशन 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 सदस्य का नाम और पता Name & Address of the family member	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	2	3	4	5
1.	ASA- PATEL	4-22/1, NARSIMHA NAGAR COLONY, MALLAPUR, 506076	20-12-2000	SON
2.	ASA- ROHIT	4	19-02-2003	SON
3.				

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन रक्कम 1995 में परिभासित 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 व्यौरा प्रेषित करेंगा।

** 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

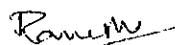
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
ASA. RESURESH	30	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/श्रीमति/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 उनको 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अंगूठे परिषिक्त अधिकारीयों के हस्ताक्षर
 Signature of the authorized officers of the establishment

पदनाम :
Designation :

स्थापना/फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनका रबड़ की सोला, 003, A.P.
 Name & Address of the Factory/Establishment
 or Rubber Stamp there



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट 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) : <u>N.V.CHANDRA MOHAN</u>		
2. पिता/पति का नाम	Name of the Parent/Spouse : <u>N.V. SURESH</u>		
3. जन्म तिथि	7. पता/Address	पता/Address	
Date of Birth : <u>24-01-1975</u>	स्थायी Permanent	<u>H-7-325 ; ESAMIA BAZAR KOTI ; HYDERABAD - 500027</u>	
4. लिंग	अस्थायी Temporary		
Sex : <u>MALE</u>			
5. वैवाहिक स्थिति	Temporary : <u>SAME AS ABOVE</u>		
Marital Status : <u>MARRIED</u>			
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./ P. F. Account No. : <u>A.P/HYD/52486/02</u>	8. Date of Joining the Fund	Date of Joining the Fund : <u>01-04-06</u>	

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

एतदद्वारा 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumulation in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालीग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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) N.V. SRI VALLI	WIFE	21-12-1977	50/-	
2) N.V. Sarojini	Mother	29-03-1954	50/-	
<i>Address as above</i>				

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभूषित 2(g) 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) c. i.e 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 मुक्त पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो लागू नहीं हैं उसे कट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

N.V. SRI VALLI
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 पेशन 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)	N.V. SURESH	# 4-7-325, ESAMIA BAZAR, KOTI, HYDERABAD	01-06-1943	Father
(2)	N.V. SAROJINI	- do -	27-03-1954	Mother
(3)	N.V. SRIVALLI	- do -	21-12-1926	Wife

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
N. Nagadekkmani	14-06-1977	Sister

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अधिवाता 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES

5-4-187/3 G-4, 11th Floor,
Soham Allesior, 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 (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters)

NARSING DESHMUKH

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

NEERA NNA DESHMUKH

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 20/12/1973

7. पता/Address
स्थायी
Permanent

HNO: 9-104
Post 4 Manday Yed Pally
Dist: Nilgumbar

4. लिंग
Sex : Male

अस्थायी
Temporary

HNO: 5-1-125/1
Tiduhala, Nagpur
Maulana Secunderabad

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married

8. Date of Joining
the Fund : 01-04-03

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र./
P.F. Account No. : AP/THUD/53486/03

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

एतद्वया मैं व्यक्ति(यों) को भागित/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 कराने 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 accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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>ARUNA DESHMUKH</u>	<u>Wife</u>	<u>30-12-79</u>	<u>56%</u>	
<u>Vamshika DESHMUKH</u>	<u>Daughter</u>	<u>05-09-03</u>	<u>50%</u>	
<u>Nothing in above</u>				

* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभासित 2(ज) 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.

Narayan

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 पेशन 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)	Premela	H.NO: 5-1-125/1 T.S.T.M. Near Modular Ali Hq	17-03-1961	Mother
2)	Aruna	— do —	13-05-1979	Sister
3)	Anusadha	— do —	13-08-1981	Sister
4)	Avanthi	— do —	23-02-1984	Sister

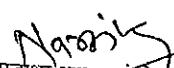
** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभावित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका व्यौवरा प्रेषित करूँगा।

** 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
Veerendra Deshmukh Address as above	48 yrs	Partner

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 गई और^{अंगूठे की 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी जानकारी :

5-4-137/3 & 4, 11th Floor,

Sonam Manzil, M.G. Road,



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)	<u>RANI SUSAI RAI</u>		
Name (in Block Letters)			
2. पिता/पति का नाम	<u>SHRI</u>	<u>SUSAI RAI</u>	
Name of the Parent/Spouse			
3. जन्म तिथि	7. पता/Address	# 914, BLOCK-IV, MANSAROVAR HEIGHTS, PHASE II TRIMULGHERRY, SEC 18A-D-09	
Date of Birth : <u>13-05-1979</u>	स्थायी Permanent		
4. लिंग	अस्थायी Temporary		
Sex : <u>FEMALE</u>	-0-		
5. वैवाहिक स्थिति	UN-MARRIED		
Marital Status :			
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. / P. I. Account No. : <u>AP/HMP/153486/64</u>	8. Date of Joining the Fund	01-01-06	

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

एतदद्वारा 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंगा है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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) <u>Rajammal</u> <u># 914, Block IV,</u> <u>Mansarovar Heights,</u> <u>Phase II, Trimulgherry, Sec 64</u>	2) <u>Mother</u>	3) <u>54 yrs</u>	4) <u>100/-</u>	5)

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.

Rani Susai RAI
आधाराता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

प्रभाग-ख (ई.पा.एम.) (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 पेशन 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) Rajammal		# 914, Block II Membheru Height, Phase II, Trimulgherry, Seebad.	34 yrs	Mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 कार्य 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 देव मासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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) Rajan Sasiwajy Brown	30 yrs	Brown

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

Rani Sasiwajy
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 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रतिक्रिया 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.

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 11th Floor
Sonam Marg, M.G. Road
SECUNDERABAD-500 002.



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 (रुपये शब्दों में)

Name (in Block Letters)

MD. TANVEER KHAN

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

MD. MANSOOR KHAN

3. जन्म तिथि

Date of Birth

38 years

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

13-1-1236/24-T

INDIRA NAGAR ASIRNAGAR

ZETHROA, HYD

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी

Temporary

—

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./

P. F. Account No. : AP/HYD/53486/05

8. Date of Joining

the Fund

01.04.05

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

एसदद्वारा 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 ददा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumulation in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नावालिंग 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. SHAMEEM BULTANA	WIFE	38 yrs.	50%	—
2. RAZIA BEGUM	MOTHER	70 yrs.	50%	—

Above address

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(c) 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) c. in 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 लगू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अधिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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.	SHANGEN L V LTD - 74	13-1-1236 / 247 Indira Nagar A.S. Nagar THIRRA	32 yrs	WIFE

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
SHANGEN BEGUM	28 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 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.

FOR MODIVENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रतिनिधि का निशान
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

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.

MODIVENTURES

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



फార్మ-2 (సంశోధిత)
FORM-2 (Revised)

घోషणा ఎవ్ నామాంకన ఫార్మ

NOMINATION AND DECLARATION FORM

ఛూట్ ప్రాప్త/అఛూట్ ప్రాప్త స్థాపనాలో కెలిఏ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

కర్మచారి భవిష్యనిధి ఎవ్ కర్మచారి పేశన స్కీమ కె అన్తగత ఘోషణా ఎవ్ నామాంకన ఫార్మ

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

[కర్మచారి భవిష్య నిధి స్కీమ 1952 కె పైగా 33 ఔరు 61 (1) ఎవ్ కర్మచారి పేశన స్కీమ 1995 కె పైగా 18]

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

1. నామ (స్టాటిష్టిక్ మే)	: SUBHASHINI R.	6. ఖాతా సంఖ్య	AP/HUD/S3486/06
Name (in Block Letters)		Account No.	
2. మాతా యా పితా/పతి యాంత్రీ కు నామ : Name of the Parent/Spouse	: RAKESH RAISINGHANI.	పటా	
		Address:	Flat no 104, 2 nd Floor, స్థాయి Chaitanya Homes, Opp. Prashanth Permanent gardens, D.S. A.S. Rao Nagar, Guntur Hgt - 500062
3. జన్మ తిథి Date of Birth	: 25th April 1980	అస్థాయి Temporary	
4. లింగం Sex	: Female	Date of Joining the Fund	: 01/04/06
5. వైవాహిక స్థితి Marital Status	: Married.		

భాగ-క [కర్మచారి భవిష్యనిధి]

PART-A [EPF]

ఎదుద్దూరా మే వ్యక్తి(యో) కు నామిత/రద్ద కుర్తా హు ఔర అపని మర్తు హు జానె కు దశా మే నీచే ఉత్సర్జిత వ్యక్తి(యో) కు అపనె ఖాతె మే జమా కర్మచారి భవిష్య నిధి రాశి ప్రాప్త కరసే కె లిఏ నామిత కుర్తా హు ।

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.

నామిత / నామితో కు నామ ఔర పటా Name & Address of the nominee / nominees	సదస్య కె సాథ నామిత కు సంబంధ Nominees' relationship with the member	జన్మ తిథి Date of Birth	కుల రాశి అథవా భవిష్య నిధి రాశి సే ప్రత్యేక నామిత కు అదా కియా జానె బాలా భాగ Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	యది నామిత నాటలింగ హై నామ ఔర సంబంధ ఎవ్ ఉసకె అభిభావక కు పటా జో నామిత కు ఛోటీ ఆయు కె దౌరాన పైస ప్రాప్త కరేగా । 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
Rakesh Raisinghani at above address	Husband	21/5/1977	100/-	

1. * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కె కర్మచారి భవిష్య తిథి స్కీమ 1952 మే పరిభాషిత 2 (ఛ) కె అనుసార మెరా కోई పరిచార నహి హై ఔర ఇసకె పశచాత యది మెరా కోई పరిచార హోతా హై తో ఉపరోక్త నామాంకన రద్ద సమశ్శా జాఏ ।

* 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. * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కె మెరె పితా/మాతా ముంగు పర ఆశ్రిత హై ।

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

* జో ల్యాగ్ నహి హై తో కాట హై ।

* Strike out whichever is not applicable

Subhashini
అభిదాతా కె డస్టాక్షర అథవా
అంగులై కు నిశాన
Signature or thumb impression
of the subscriber

खण्ड-ख [इ.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 पेशन 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 सदस्य का नाम और पता Name & Address of the family member	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	2	3	4	5
1.	Husband Rakesh Laisingham	Flat No - 104, II th Floor, Chaitanya Homes Opp Prakashn Garden Dr. A.S. Rao Nagar, ECIL - Hyd - 62	09/05/1977	Husband
2.				
3.				

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 ल्यौरा 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 भासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

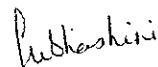
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
D. Sri Hari Rao. Plot No 82, Jai Jawan Colony, Khapra, ECIL, Hyd - 62	01/ Age 49 years	Father.

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/श्रीमति/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 उनको सुन्न 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.

For MODI VENTURES

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

Authorised Signatory
MODI VENTURES

पदनाम :
Designation : 5-4-137/3 & 4, 11th Floor
स्थापना/फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी स्वरूप की मार्ग
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp there



ଘୋଷণା ଏବଂ ନାମାଂକନ ଫର୍ମ NOMINATION AND DECLARATION FORM

ଛୁଟ ପ୍ରାସ / ଅଛୁଟ ପ୍ରାସ ସ୍ଥାପନାଓରେ କେ ଲିଏ FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ଏବଂ କର୍ମଚାରୀ ପେଣ୍ଟ ସ୍କିମ କେ ଅନ୍ତର୍ଗତ ଘୋଷଣା ଏବଂ ନାମାଂକନ ଫର୍ମ

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

(କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ସ୍କିମ 1952 କେ ପୈରା 33 ଓ 61(1) ଏବଂ କର୍ମଚାରୀ ପେଣ୍ଟ ସ୍କିମ 1995 କେ ପୈରା 18)

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

1. ନାମ (ଖ୍ୟାତ ରାଜ୍ୟରେ ମେ)

Name (in Block Letters)

P. DEEN DAYA AL

2. ପିତା/ମତି କା ନାମ

Name of the Parent/Spouse

P. DAVID

3. ଜାତ୍ୟ ତାରିଖ

Date of Birth : 16-11-19717. ପତା/Address
ସ୍ଥାଯୀ
Permanent1-10-239/1BRAHMAN VADIBEGUMPET (HYDERABAD)/ 29/6/2016

4. ଲିଙ୍ଗ

Sex : MALEଅସ୍ଥାୟୀ
TemporarySAME AS ABOVE

5. ବ୍ୟାହିକ ସିଂଧି

Marital Status : MARRIED

6. ମନ୍ୟ ନିଧି ଖାତା ନଂ. ଆଁ.ପ୍ର. /

P. F. Account No. : A.P./HDFC/13486/078. Date of Joining
the Fund01-04-06

ଭାଗ-କ (କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି) / PART-A (EPF)

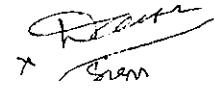
ଏତଙ୍କରୁ ମେ ଦ୍ୱାରା ନାମିତ (ଯୋ) କୋ ନାମିତ/ରଦ୍ଦ କରାଯାଇଛି ଏବଂ ଅପରୀ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇ ଜାନେ କି ଦଶା ମେ ନୀଚେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ଵ୍ୟକ୍ତି (ଯୋ) କୋ ଅପରେ ଖାତେ ମେ ଜମା କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ଗୁଣ ପ୍ରାସ କରନେ କେ ଲିଏ ନାମିତ କରାଯାଇଛି ।

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.

ନାମିତ / ନାମିତରେ କା ନାମ ଓର ପତା Name & Address of the Nominee / Nominees	ସଦସ୍ୟ କେ ସାଥ ନାମିତ କା ସଂବଧ Nominees' relationship with the Member	ଜନ୍ମ ତାରିଖ Date of Birth	କୁଳ ରାଶି ଅଧିକା ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ରାଶି ସେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ନାମିତ କୋ ଅଦା କିଣ୍ଯା ଜାନେବାତା ଭାଗୀ Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	ଯଦି ନାମିତ ନାତାଲିଙ୍ଗ ହେ ନାମ ଓର ସଂବଧ ଏବଂ ଉତ୍ସକ ଅଭିଭବକ କା ପତା ଜେ ନାମିତ କୋ ଛାଟୀ ଆୟୁ କେ ଦୀରାନ ପୈସା ପ୍ରାସ କରେଗା । 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>P. BEING YA</u>	<u>WIFE</u>	<u>01-03-1974</u>	<u>100/-</u>	
<i>(In above address)</i>				

1. ପ୍ରମାଣିତ କିଣ୍ଯା ଜାତା ହେ କି କର୍ମଚାରୀ ଭବିଷ୍ୟ ନିଧି ସ୍କିମ 1952 ମେ ପରିଭାବିତ 2(ଛ) କେ ଅନୁରା ମେରା କୋଇ
ପାଇବା ନାହିଁ ହେ ଓ ଇହକେ ପଶ୍ଚାତ ଯଦି ମେରା କୋଇ ପରିବାର ହେତୁ ହେ ତେ ତେ ଉପରୋକ୍ତ ନାମାଂକନ ରଦ୍ଦ ହେବାନ୍ତା ଜାଏ ।

* 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.



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

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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. Devenandam	1-10-389/1 Brahmanwadi Begumpet Hyderabad - 16	01-05-1938	Father
2)	P. Devakarvana	— do —	65 Years	Mother
3)	P. Bagya	— do —		
4)	P. Sumit Sam	— do —	27 "	Wife
5)	P. Prince Shreena Nak	— do — — 9	10-09-09	Son Son

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 घौंश 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त

पेशन 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. Reshma	36 Years	Elder Sister

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उमे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

Dagur
अभिवाद 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
For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

दिनांक:

Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राप्तिकारी अधिकारीयों के संकेत
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, Had Road,

Soham Mansion, M.G. Road

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी जांच का नाम



घోషणा ఎవు నామాంకన ఫార్మ NOMINATION AND DECLARATION FORM

छూట ప్రాప్తి/అఛూట ప్రాప్తి స్థాపనాఓఁ కె లిఏ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

కర్మచారి భవిష్య నిధి ఎవు కర్మచారి పేశన స్కీమ కె అన్తర్గత ఘోషణా ఎవు నామాంకన ఫార్మ

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

(కర్మచారి భవిష్య నిధి స్కీమ 1952 కె పైరా 33 ఔరి 61(1) ఎవు కర్మచారి పేశన స్కీమ 1995 కె పైరా 18)

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

1. నామ (స్పష్ట శब్దంలో మే)
 2. పితా/పాతి కా నామ
 3. జన్మ తిథి
 4. లింగ
 5. వైవాహిక సిథితి
 6. భవిష్య నిధి ఖాతా సం. ఆం.ప్ర. / P. F. Account No. :
- Name (in Block Letters) : K. RAMA DEVI.
- Name of the Parent/Spouse : K. RAGHAVENDRA RAO
- Date of Birth : 08-07-1981
- Sex : Female
- Marital Status : Married
7. పఠా/Address
స్థాయి
Permanent
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-26
- 12-1-1/A/26, 6, India Nagar
10' colony, Sec-bad-17.

భాగ-క (కర్మచారి భవిష్య నిధి) / PART-A (EPF)

ఎతుద్వారా మే వ్యక్తి(యొ) కె నామిత/రద్ద కరతా హు ఔరి అపని మృత్యు హు జానె కి దశా మే నీచె ఉణ్ణిఖిత వ్యక్తి(యొ) కె అపనె ఖాతా మే జమా కర్మచారి భవిష్య నిధి రాశి ప్రాప్తి కరనె కె లిఏ నామిత కరతా హు।

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.

1 నామిత / నామితో కా నామ ఔరి పఠా Name & Address of the Nominee / Nominees	2 సదస్య కె సాథ నామిత కా సంబంధ Nominees' relationship with the Member	3 జన్మ తిథి Date of Birth	4 కుల రాశి అథవా భవిష్య నిధి రాశి సే ప్రాప్తేక నామిత కో ఆదా కియా జానెవాలా భాగా। Total amount or share of accumulation in Provident Fund to be paid to each nominee.	5 యది నామిత నాటాతిగా హై నామ ఔరి సంబంధ ఎవు ఉసకే అభిభావక కా పఠా జో నామిత కో ఛోటా ఆశ్చు కె దౌరణ పేసా ప్రాప్త కారోగా। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1 <u>K. Raghadendra Rao</u>	2 Husband	3 26-8-74	4 50%	5 —
2 <u>K. Charan Tej</u>	3 Son	4 27-8-02	5 50%	6 as above

(D) above address

1. * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కి కర్మచారి భవిష్య తిథి స్కీమ 1952 మే పరిభాషిత 2(ఛ) కె అనుసార మేరా కోర్ పరిచార నర్హీ హై ఔరి ఇసకె పశ్చాత యది మేరా కోర్ పరిచార హేతా హై తో ఉపరోక్త నామాంకన రద్ద సమితా జాఏ।
- * 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. * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కి మేరె పితా/మాతా సుఖ పర ఆశ్రిత హై।
- * Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * జో లాగు నర్హీ హై ఉసె కాట హై।
- * Strike out whichever is not applicable.

[Signature]
అభిదాతా కె హస్తాక్షర అథవా
అంగుఠె కొ నిశాన

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

अधिकारी (५.पा.५८.) (४१/१८) / 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 पेशन 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. Raghavendra Rao.	12-1-1/A/268	26-8-74	Husband
2.	K. Charan Tej	Indira Nagar 'A' colony, Lakpet Sec-bad-17	27-08-02	Son

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभासित 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

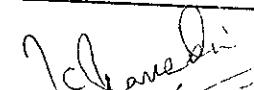
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension.

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
G. Ranga Naah C/o. Mr. Ch. Parvath Saradhi Vijayawada (4th Floor), opp Medical College Vijayawada.	12-3-1979	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 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES

5-4-137/3 B-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 (ब्लॉक लेटर्स में)

Name (in Block Letters)

A-SRUTAN BABU

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

A. V. V SATYA NARAYANA

3. जन्म तिथि

Date of Birth

25.10.1980

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

9-296, MAIN ROAD

DOWLAJSHWARAM

55 EASTGODAVARI DIST

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी

Temporary

H.NO: 12-12-186, RAVINDER

NAGAR COLONY, SITAFALMANDI,

SECUNDERABAD.

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

Un Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र.

E.P.F. Account No.

A.P/Hyd/53486/89

8. Date of Joining

the Fund

4-4-76

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

एतद्वाग 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 आय आवधि 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions 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) <u>A-SHARADA</u>	<u>MOTHER</u>	<u>45 YEAR</u>	<u>50/-</u>	-
2) <u>A.V.S SANDEEP</u>	<u>BROTHER</u>	<u>22 YEAR</u>	<u>50/-</u>	-
And above address				
<u>Govt. Godavari</u>				

1. प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(g) के अनुसार मेरा कोई

परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

2. 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.

A. Srutan Babu

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 पेशन 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. V. V. SATYANARAYANA	DOOR NO. 9-296, MAIN ROAD, DOWLESHWARAM, EAST GODAWARI DIST, A.P	52 Years	FATHER
2)	A. SHARADA	"	45 "	MOTHER
3)	A. V. S. SANDEEP	"	22 "	BROTHER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात गेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त स्फार्ट में उनका व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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. V. S. SRIDHAR	70-4C 15-01-1970	UNCLE

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

A. Sohan Babu
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 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.

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य संपर्क संचयकालीन के हस्ताक्षर
Signature of Employee/Officer
authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation : 5-4-187/3 & 4, (1st Floor),
Soham Mansarovar, M.G. Road,
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा अमली ग्राह की सोहम

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ రాష్ట్రపు ప్రాంగుల నుండి నుండి వేసుకొనబడుతుంది.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छठ 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. KEERTHI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M. ASTHOK KUMAR
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 09-05-1986
4. सेक्स
Sex : FEMALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P/HYD/53486/24
7. पता/Address
स्थायी Permanent : 3-91, Narasimha Reddy Nagar
Mal Rajgiri
Hyderabad
8. Date of Joining
the Fund : 01/08/06

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

एतदद्वारा 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 ददा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग हैं नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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>M. ASTHOK Kumar</u>	<u>Father</u>	<u>50 yrs</u>	<u>50%</u>	
<u>M. Laxmi</u>	<u>Mother</u>	<u>45 yrs</u>	<u>50%</u>	

Address as above

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(7) 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/भाता मुझ पर आश्रित हैं।

* 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

Keerthi

प्र० १८ (५.४१.५८.) (५१ १४) / 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 पेशन 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. Achille Kumar	3-91, Narasimha Reddy Nagar, Malkajgiri Hyderabad.	50 yrs	Father
2.	M. Laxmi		45 yrs	Mother

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन स्कीम 1995 में परिभावित 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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. K. Murali Mohan 131 & 132, SNSAI Plaza, Malkajgiri, Hyderabad	36	Uncle

दिनांक:
Date :

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

Kelvin
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 गई और¹⁵
 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 me.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.

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.

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 2nd Floor,
Soham Mansions, M.G. Road,
SECUNDERABAD (H.O.) 400 013, A.P.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

छट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेशन 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 पेशन 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 (साइ शब्दों में)

Name (in Block Letters)

N. VITTAL

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

N. SATYANARAYANA.

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 25-01-1979

7. पता/Address

स्थायी
Permanent

12-1-315, Lalapet
Sec-Bad-17

4. लिंग

Sex : Male

अस्थायी
Temporary

—

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status : Un Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. : AP/H4D/53486/25

8. Date of Joining

the Fund

01/10/06

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 ददा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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
N. Satyanarayana N. Mahkorm	Father Mother	62 Yrs 46 Yrs	50% 50%	— —
<i>At same address</i>				

1. * प्राप्तिर्दाता किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(7) 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. * प्राप्तिर्दाता किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित हैं।

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

* जो तागू 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

N. Vittal

५०६-४ (२०१०.८८.) / १८११०१ / 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 ऐशन 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
१.	N. Satyanarayana	12-1-315,	६२ वर्ष	Father
२.	N. Mahlora	Kalepet Sec-bad/-17	४६ वर्ष	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 व्यौरा 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.

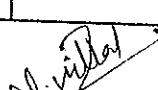
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
N. Srikanth Address as above	२४ वर्ष	Brother

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 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.

For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

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

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.

MODI VENTURES

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

चूट प्राप्त / अचूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए
FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

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

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

(कर्मचारी परिवार 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 (बड़े लिखें) : VENKATESWARA RAO - CHETLA

Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम :

CH. VENKATA REDDY

Name of the Parent/Spoouse

7. पता/Address

जन्म तिथि

स्थायी

Date of Birth

Permanent

4. लिंग

अस्थायी

Sex

Temporary

5. वैवाहिक स्थिति

Martial Status

Marital Status

6. परिवार निधि खाता सं. आ.प.ए.

P. F. Account No.

Date of Joining

the Fund

A.P. 1130153486/26

01/12/06

R. G. D.T

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

एलडरमैन मैं ज्ञाति (यों) को नामित/दर करता हूँ और अपनी पृथ्वी हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति (यों) को अपने छाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि रखते रहते हैं।

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.

नामिन / 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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामिन नामित हैं नाम और संबंध वह उसके अधिभावक का पता और नामित को लोटी आयु के दौरान भेजा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominees
1	2	3	4	5
Ch. Chaitanya Ch. Devika Murali	Wife Son	25-8-81 17-4-99	50% 50%	— —
Ch. Venkateswaran H.no-11-106 Sundara Nagar IDPL, Hyd				

* गणित विद्या जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(g) के अनुसार मेरा जोई परिवार ही है और इसके पर्यावरण यहि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन इस सम्बन्ध 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.

* गणित किया जाता है कि मेरा पिता/माता मुझ पर भावित है।

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

* जी नाम्य रहने में उमेर काट है।

* Sticks out which ever is not applicable.

Ch. Venkateswaran,

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 पेशन 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
	CH. VENKATESWARAN CH. SATYAVATHI CH. BALAMURALI	11 NO - 11 - 106 CUMIRANKAR 10 PL Hyd -	10-06-70 5-5-75 12-4-99	HUSBAND WIFE SON

** ज्ञापित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 ब्लौरा 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 पासिक पेशन देने के लिए नामित करता हूँ नवोंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
CH. SATHYAVATHI	5-5-75	WIFE
K. RAMA LAKHMI		
L/V. KUTUB BARAO		
ANANDALAPADAM		
RAGDE. GLINT		

दिनांक:
Date

** जो लागू नहीं उपरोक्त काट दें।

** Strike out which is not applicable.

Ch. Venkateswaran

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

ज्ञापित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/ श्रीपती/ कुमारी _____
ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियों उसके समक्ष मेरे द्वारा रक्षी गई और
उसने उन्हीं नुष्ठि 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रव॑ड की मोहर

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

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-400 001, INDIA



घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

सूट 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 १९५२ के फैज़ ३३ और ६१(१) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम १९९५ का फैज़ १८)

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

१. नाम (बड़े लिखें)

Name (in Block Letters)

M. RAMA KRISHNA

२. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

M. MOHAN REDDY

३. जन्म तिथि

७. पता/Address

Date of Birth : 02/12/82

स्थायी

Permanent

DNO 7/A, MJ colony,

Gumyatlu Nagar, Medchal

Hyd - 40

४. लिंग

Sex

Male

अस्थायी

←

५. वैतानिक स्थिति

Marital Status

Single

Temporary

६. पब्लिक एप्पलाइड अंक्र.

P.E. Account No. :

A.P/HYD/5348/27

८. Date of Joining

the Fund

01/12/06

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

एतद्वायम् मैं व्यक्ति(यों) को नामित/दृढ़ करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में मैंने उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने छाते में जगा 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 पांचि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नामिता है तो नाम और संबंध पता उसके अधिकारी का पता जो नामित को लोटी आये के दौरान ऐसा 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>M. MOHAN REDDY.</u>	<u>father</u>	<u>54 yrs</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

१. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम १९५२ में परिभासित २(ज) के अनुसार मेरा जोई पर्ट वाला नहीं है और उसके परिवार नहीं मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन इस 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.

२. * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुदा पर आवश्यक है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

* जो नाम नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable

अधिकारी के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

M. Rama Krishna

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/वालक पेशन 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
	M.MOHAN REDDY	PNO 7/1A, M.J.C colony, Gayathri Nagar Moola Ali Hyd - 40.	54 year	Father

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्योरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अन्तरिक पेशन 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
V. Laxma Reddy.	70 years	Uncle

दिनांक:
Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.


अभिवादा के हताक्षर अथवा आंगूठे 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 मैं समक्ष हस्ताक्षर/आंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और उसे उनकी पुष्टि भी 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राप्ति का उपरोक्तान्मय द्वारा
Signature of the employer or other person
authorised Officers of the establishment

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना के नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर 5-4-187/3 & 4, Infra, 2nd
Name & Address of the Factory/Establishment Soham Mansion, M.G. Road,
or Rubber Stamp thereof SECUNDERABAD-500 003, A.P.



फार्म-२ (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

चूट प्राप्त/अचूट 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)

N. VINOD KUMAR.

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

N. NARSIMHA

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 16 - 06 - 1977

7. पता/Address

स्थायी
Permanent

H.NO: 12-11-641

Warasiguda

Secunderabad.

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी
Temporary

H.NO: 12-11-641

Warasiguda

Secunderabad

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status : MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No.: AP/ १५१/ ५३४८६/२८

8. Date of Joining
the Fund

02-02-07

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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिय 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
N. DIVYA SRI H.NO: 12-11-641 WARASIGUDA SECUNDERABAD	WIFE	11-02-1985	100%	-

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(7) 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 हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

अ.पा.१०.५९०/१०११०/परा-८ परा-८

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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)	N DIVYA SRI	H.NO: 12-11-64) WARASIGUDA SECUNDERABAD	11-02-1985	WIFE

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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
J. Pragdesh	42 yrs	Uncle.

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

नाम
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 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.

For MODI VENTURES

स्थान :

PI:

दिनांक:

Date :

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

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES

5-4-187/1 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

B NO: - 166910001

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

रा. दरभान्तु फैरम्स कंपनीमुग्गा परिवर्त्ता येत्यबद्दल.



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. SAMBASIVA RAO

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

A. NANCHARAIATH

3. जन्म तिथि

Date of Birth

7. पता/Address : H. No. 1-8-488
स्थायी Permanent

CHICKADAPALLY, HYDERABAD-20

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी

Temporary

—DO—

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status :

MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./

P. F. Account No. :

8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2007

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 आदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumula- tions 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
A. LAXMI SUJATHA	WIFE	28	50/-	
A. NAGAMALLESWARA MAMMA	MOTHER	50	50/-	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभासित 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 मुख पर आंत्रित है।

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

* जो तागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

A. Sambasiva Rao

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber



एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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
	A. LAKSHMI SUJATHA	14-No.1-8-488, CHILKAPALLY HYDERABAD -500022	28/7	WIFE

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 व्यौरा 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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.

नायित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
A. GRAYATRI	08/7	DAUGHTER

दिनांक:
Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

A. Sambasiva Rao

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 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. A. SAMBASIVA RAO 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.

"Mr MODI VENTURES"

स्थान :

Pt: : Secunderabad

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकरण आद्यकामय कुसलता

Authorised Signatory

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

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation : MANAGER ADMIN

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp thereon

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 2nd Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ దిక్కలు ఫోటో ఉన్నాంగుల సంఘర్షణ చేయబడుతుంది.

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 पेशन स्कीम के अंतर्गत 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 पेशन 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)

V SUNITHA

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

V VENKAT

3. जन्म तिथि

Date of Birth

30.06.1979

7. पता/Address

स्थायी

Permanent

H.NO. 18-395/12/7,Mallikarjuna NagarMalkajgiri, Hyd.

4. लिंग

Sex

FEMALE

अस्थायी

Temporary

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र. /

P. F. Account No. : A.P/HYD/53486/30

8. Date of Joining

the Fund

01.04.2007

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 accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक 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>V ADVAITH</u>	<u>SON</u>	<u>27.09.2001</u>	<u>100/-</u>	<u>V VENKAT, (FATHER)</u>

- * 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.
- * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आंतरित 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
अंगतों का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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) N ADVAITH		18-395/12/4, Mallikarjuna Nagar, Malkajgiri, Hyd	21.03.2001	Son

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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 Sudhira D/o S Pandu 18-395/12/4, Mallikarjuna Nagar, Malkajgiri, Hyd	25.4.1975	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 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. V. SUNITHA 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.

For MODI VENTURES

स्थान :

PL:

Bellamkonda

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकरण के अधिकारी

Boopathy
Authorized Signatory

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

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation : **MANAGER ADMIN**

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

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

BNO: 166910001

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

के : दरभासु फॉर्म्स इंडिया प्रेसिंग्स चैम्बलन्स



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 पेशन 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 पेशन 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)	<u>J. SELVA KUMAR</u>			
Name (in Block Letters)				
2. पिता/पति का नाम	<u>M. G. JAGANATHAN</u>			
Name of the Parent/Spouse				
3. जन्म तिथि	7. पता/Address			
Date of Birth	<u>30.07.1973</u>			
स्थायी	<u>34-93-46/19,</u>			
Permanent	<u>RENURANAGAR, SAINIKPUR,</u>			
	<u># NERUPET. SEC'BAD-94</u>			
4. लिंग	अस्थायी			
Sex	<u>MALE</u>			
5. वैवाहिक स्थिति	Temporary			
Marital Status	<u>MARRIED</u>			
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./ P. F. Account No. :	<u>A.P/1440/53486/31</u>			
8. Date of Joining the Fund	<u>01.04.2007</u>			

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

एतदद्वारा 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 accumula- tions in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अधिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैरा 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 SKANITHA	WIFE	28 Yrs	100/-	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य तिथि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ळ) 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 अनिवार्य है।

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.


 अभिवादिता के हस्ताक्षर अथवा
 अंगूठे का निशान

 Signature or Thumb Impression
 of the Subscriber


एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक येशन 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'KAVITHA		37-93-46119, RENUKA NAGAR, NEEROMET, SHINIPURI, SEC BHD - 94	28 yrs	WIFE

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभासित 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) J. SORESH KUMAR ADDRESS:- 37-93-46119 RENUKA NAGAR, NEEROMET, SHINIPURI, SEC BHD - 94	28 yrs	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 गई और उसने उनकी मुश्किली की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by
Shri/Smt/Kum. J. SELVA KUMAR 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.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

Secunderabad

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation : MANAGER ADMIN

स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

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

B NO: 166910001

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ దరఖాస్తు ఫారము కువితమూగా నిర్ణయించబడు.

फార్మ-2 (సంశోధిత)
FORM-2 (Revised)

घోషणा ఎవున్ నామాకన ఫార్మ NOMINATION AND DECLARATION FORM

ఛట ప్రాప్తి/అఛూట ప్రాప్తి స్థాపనాఓఁ కె లిఏ

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

కమ్పచారి భవిష్య నిధి ఎవున్ కర్మచారి పేశన స్కిము కె అన్తర్గత ఘోషణా ఎవున్ నామాకన ఫార్మ
Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme
(కర్మచారి భవిష్య నిధి స్కిము 1952 కె పైరా 33 ఔరు 61(1) ఎవున్ కర్మచారి పేశన స్కిము 1995 కె పైరా 18)
[Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. నామ (స్పష్ట శబ్దమోఁ మే)	D. RAJ KUMAR		
Name (in Block Letters)			
2. పితా/పతి కా నామ	MALLAIAH		
Name of the Parent/Spouse			
3. జన్మ తిథి	7. పఠా/Address : SINGLE GTR NO: 306, II ZONE		
Date of Birth : 03.11.1984			
స్థాయి	MANDAMARRI, ADILABAD - DIST		
4. లింగా	PIN - 504281, A.P.		
Sex : MALE			
5. వైవాహిక స్థితి	6. భవిష్య నిధి ఖాతా సం. ఆం.ప్ర. / P. F. Account No. : AP/HYD/53486/32		
Marital Status : UN-MARRIED			
8. Date of Joining the Fund : 01.04.2007			
భాగ-క (కర్మచారి భవిష్య నిధి) / PART-A (EPF)			

ఎందుకొండా మీ వ్యక్తి(యో) కో నామిత/రదు కరతా హుం ఔరు అపణి మర్తు హు జానే కి దశా మేనే నీచే ఉల్లిఖిత వ్యక్తి(యో) కో అపణే ఖాతా మేనే జమా కర్మచారి భవిష్య నిధి రాశి ప్రాప్తి కరనే కె లిఏ నామిత కరతా హుం ।

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.

నామిత / నామితోఁ కా నామ ఔరు పఠా Name & Address of the Nominee / Nominees	సదయకో సాథ నామిత కా సంబంధ Nominees' relationship with the Member	జన్మ తిథి Date of Birth	కుల రాశి అథవా భవిష్య నిధి రాశి సే ప్రత్యేక నామిత కో అదా కియా జానేవాలా భాగా Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	యది నామిత నాటాలిగా హై నామ ఔరు సంబంధ ఎవున్ ఉసకె అభిభావక కా పఠా జో నామిత కో ఛోరీ ఆయు కె దౌరాన పైసా ప్రాప్త కరేగా । If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1) D. RAJAMMA	MOTHER	65 yrs	100/-	

- * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కి కర్మచారి భవిష్య తిథి స్కిము 1952 మేనే పరిమాణిత 2(భ) కె అనుసార మేరా కోఈ పరిపార నామిత హై ఔరు ఇసకె పశ్చాత యది మేరా కోఈ పరిపార హోతా హై తో ఉపాంక నామాకన రదు సమిధా జాఏ ।
- * 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.
- * ప్రమాణిత కియా జాతా హై కి మేరే పితా/మాతా ముఖ పర ఆశ్రిత హై ।
- * Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * జో లాగ్యు నామిత హై ఉసే కాట హై ।
- * Strike out whichever is not applicable.



అభిదాతా కె హస్తాక్షర అథవా

అంగూఢె కా నిశాన

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

एतदद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में विधवा/बालक पेशन 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·V·ASANTHA SPWED D10 · MALLAIAH. D	SINGLE STR NO. 806 MANDAMARRI, ADILABAD DIST. PIN 504231 A.P	11-03- 1988	SISTER

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेशन 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 कार्य 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 पेशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेशन 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) D·J·ACDISH SAI	9 YRS.	Nephew

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिवाता 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 कार्रवत 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 D·RAJ KUMAR 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.

FOR MODI VENTURES

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रतिनिधि का नाम

Amit Patel

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

स्थान :
Place : Secunderabad

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation : MANAGER ADMIN

स्थापना कैवटी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

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