



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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.
यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।

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

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)
(केवल अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

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

MODI VENTURES

1. लेखा सं. A.P. Account No. AP/HVD/53486/28
2. नाम/उपनाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name/Surname N. VINOD KUMAR
(in block letters)
3. पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name N. NARASIMHA

4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता Name & Address of the Factory 5-4-187/3 & 4 3rd Floor, Fisham Mansion, M. G. Road, SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की सैधानिक दर Statutory rate of contribution 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतर 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 अंश) अर्थरूप में पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10 में जवाब कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 3371 has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10 1791 (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान को निकटतम रुपये 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 20
N

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

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने 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 पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं 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 स्कीम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा 19)**

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.
यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।

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

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)
(केवल अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

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

MODI VENTURES

1. लेखा सं. A.P. Account No. AP/HVD/53486/27
2. नाम/उपनाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name/Surname M. RAMA KRISHNA
(in block letters)
3. पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name M. MOHAN REDDY

4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता Name & Address of the Factory 5-4-187/3 & 4 3rd Floor, Fisham Mansion, M. G. Road, SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की सैधानिक दर Statutory rate of contribution 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वैच्छिक उच्चतर 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 अंश) अर्थरूप में पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10 में जवाब कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 10281 has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10 5461 (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान को निकटतम रुपये 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 20
Note :-

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

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने 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 पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं 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].

Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/28

Name of the Member ALVINOD KUMAR

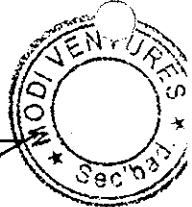
Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. NIL

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% & 8-1/2% 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. (b) Reasons for leaving service, if any.
May <u>06</u>							
June <u>06</u>							
July <u>06</u>							
August <u>06</u>							
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 March <u>07</u>	<u>2147</u>	<u>258</u>	<u>79</u>	<u>179</u>	-	-	
TOTAL	<u>2147</u>	<u>258</u>	<u>79</u>	<u>179</u>	-	-	

Date :

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53486/27

Name 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% & 8-1/2% 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. (b) Reasons for leaving service, if any.
May <u>06</u>							
June <u>06</u>							
July <u>06</u>							
August <u>06</u>							
September <u>06</u>							
October <u>07</u>							
November <u>06</u>							
December <u>06</u>							
January <u>07</u>	<u>2186</u>	<u>262</u>	<u>80</u>	<u>182</u>	-	-	
February <u>07</u>	<u>2186</u>	<u>262</u>	<u>80</u>	<u>182</u>	-	-	
Feb. paid in March <u>07</u>	<u>2186</u>	<u>262</u>	<u>80</u>	<u>182</u>	-	-	
TOTAL	<u>6558</u>	<u>787</u>	<u>241</u>	<u>546</u>	-	-	

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)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है

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

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)
(केवल अछूत प्राप्त स्थापनाओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

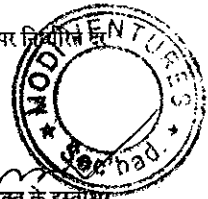
अप्रैल 20. 86 से 31 मार्च 20. 87 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20. 86 to 31st March 20. 87

MODI VENTURES

- | | |
|--|---|
| 1. लेखा सं. A.P.
Account No. <u>AP/HYP/53486/26</u> | 4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. <u>5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Sonam Manabala M. G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.</u> |
| 2. नाम/उत्तम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name/Surname <u>CH. VENKATESWAR RAO</u> | 5. अंशदान की सैधानिक दर
Statutory rate of contribution <u>12%</u> |
| (in block letters)
3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name <u>CH. VENKATA REDDY</u> | 6. कर्मचारी के अंशदान की स्वेच्छिक उच्चतर दर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any <u>NIL</u> |

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थात् रूपय.....
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10..... में जवा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 204.67 has already been remitted in
EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10..... 1088/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अधीन दर्शाए गए कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान को निकटतम रुपये 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 _____ 20

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

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की तिथि 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 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 स्कीम 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 (पैरा 19)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है

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

प्रपत्र 3 ए (संशोधित)
(केवल अछूत प्राप्त स्थापनाओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

अप्रैल 20. 86 से 31 मार्च 20. 87 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20. 86 to 31st March 20. 87

MODI VENTURES

- | | |
|---|---|
| 1. लेखा सं. A.P.
Account No. <u>AP/HYP/53486/25</u> | 4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. <u>5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Sonam Manabala M. G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.</u> |
| 2. नाम/उत्तम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name/Surname <u>N. VITTAL</u> | 5. अंशदान की सैधानिक दर
Statutory rate of contribution <u>12%</u> |
| (in block letters)
3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name <u>N. SATYANARAYANA</u> | 6. कर्मचारी के अंशदान की स्वेच्छिक उच्चतर दर, यदि को हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any <u>NIL</u> |

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थात् रूपय.....
पहले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10..... में जवा कर दिए गए हैं (नीचे टिप्पणी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 1557/- has already been remitted in
EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10..... 887/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त तालिका के 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अधीन दर्शाए गए कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान को निकटतम रुपये 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 _____ 20

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

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की तिथि 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 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].

Name of the Establishment MODI VENTURES.

Code No. AP/HVD/53486/26.

Name of the Member C.M. VENKATESHWAR RAO

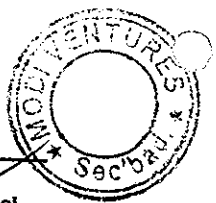
Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%

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% & 8-1/2% 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								
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	101	367				(b) Reasons for leaving service, if any.
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/HVD/53486/25

Name of the Member N VITAL

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% & 8-1/2% 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							
May 06							(a) Date of leaving service, if any.
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			(b) Reasons for leaving service, if any.
TOTAL	9929	1191	364	827			



Date :

Signature of Authorised Official
Seal of the Establishment

Name of the Establishment: MBDI VENTURES
 Code No: AP/HYD/53486/01
 Name of the Member: A. RAMESH

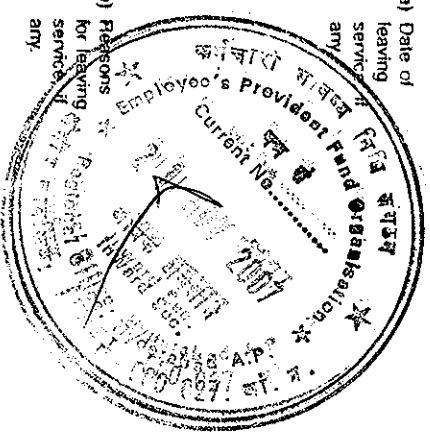
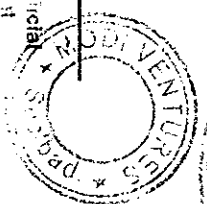
CONTRIBUTION 3YIGIIF

Statutory Rate of Contributions: 10% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 Ac. 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% & 8-1/2% or 12% & 9-1/2% (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 any
May 06	5600	672	206	466	-	-	
June 06	5600	672	206	466	-	-	
July 06	5600	672	206	466	-	-	
August 06	5600	672	206	466	-	-	
September 06	5510	661	202	459	-	-	
October 06	5600	672	206	466	-	-	
November 06	3974	477	146	331	-	-	
December 06	5600	672	206	466	-	-	
January 07	5600	672	206	466	-	-	
February 07	5419	650	199	451	-	-	
Feb. paid in March	5200	624	191	433	-	-	
TOTAL	59303	9116	2176	4940	-	-	

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)

TWS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY EMPLOYERS WHOSE ESTABLISHMENTS ARE REGISTERED

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

फॉर्म 3A (संशोधित)
(केवल उनसे प्राप्त करने के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

आवृत्ति 20.06 से 31 मार्च 20.07 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान काई
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20.06 to 31st March 20.07

1. लेखा नं. A.P. Account No. AP/HYP/53486/01.
2. नाम/उत्पन्न (यदि अशरी में) A. RAMESH.
Name/Surname
3. (in block letters)
पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name A. PADMAIAH.
4. फैक्ट्री/स्थान का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. MODI VENTJRES
5-4-187/3 & 4 Old Floor,
SONAM FORTIFICATION Road,
SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की सैद्धांतिक दर
Statutory rate of contribution. 12.5%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीच्छिक उच्चतर दर, यदि कोई 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) अर्थात् रूपय

फले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10.

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 9992/- में जमा करा दिया गए हैं (जिसे दिखायी देते हैं)
EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 4992/- (Vide note below) has already been remitted in
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त राशि का केई कालम 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन द्वारा गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी या निर्धारित दर

से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमानुसार अंशदान को निकटतम रुपये 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 20
Note :-

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले फॉर्म 3 - ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने
की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।
In respect 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 अंशदान की दर 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 1/3% or 10% as the
case may be and is to be shown under column 4[a].



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

Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. AP/HYD/53486/02
 Name of the Member N. V. CHANDRA MOHAN

Statutory Rate of Contributions : 40% / 12%
 Voluntary rate (if any) 12%
 A/c. No. 121

CONTRIBUTION STATEMENT

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% & 8%, % (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3% 4 (b)			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April							
May 06	1815	218	67	151			
June 06	2291	295	121	274			
July 06	2947	354	108	345			
August 06	1920	230	70	160			
September 06	384	46	14	32			
October 06							
November 06							
December 06							
January 07							
February 07	2303	276	85	192			
Feb. paid in March 07	3400	408	125	283			
TOTAL	16060	1927	589	1338			

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)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
ON REQUEST TO THE EMPLOYER'S OFFICE

फॉर्म 3A (संशोधित)

(केवल प्रत्यक्ष नगण्यता से संबंधित)
FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

अंश 20. 87 से 31 मार्च 20 07 तक की वार्षिक अवधि के लिए अंशदान काई

Contribution Card for Currency Period From 1st April 20 06 to 31st March 20 07

MODI VENTURES
187/3 & 4 3rd Floor,
Soham Industrial M.C. Road,
SECUNDERABAD-500 003.

1. पेंशन सं. AP DP/HHYD/53456/03

Account No. DP/HHYD/53456/03

2. नाम/पिता (पुरुष अंतर्गत में)
Name/Surname MARRAN G DESHMUK

3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name VEERANNA DESHMUK

4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. 187/3 & 4 3rd Floor, Soharam Industrial M.C. Road, Secunderabad-500 003.

5. अंशदान की स्थानिक दर
Statutory rate of contribution 12%

6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतम दर, यदि कोई हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any None

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (बेमौं अंश) अर्थात् रु. 8798/- में वजा कर दिए गए हैं (जो विद्यमान हैं)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 8798/- has already been remitted in

EPF Ac. No. 1 and Pension Fund Ac. No. 10. 1487/- (Wide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तारिका के अनुसार अंशदान 3 और 4-क एवं 4-ख के अंतर्गत दर्शाए गए कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल नववर्ती पर निर्धारित
ने निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियंत्रण अंशदान की निकटतम स्तर में पूर्णतया करने के कारण आया है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col's 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

कार्यालय की ओर सहित - निरुक्त के साथ
Signature of the Employer with Office Seal

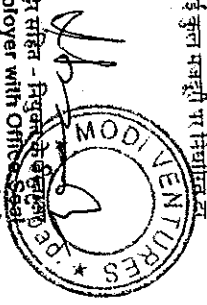
दिनांक / Dated 20

Note :-

1. वार्षिक अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निरुक्त के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रथम 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंतर्गत नौकरी छोड़ने की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण पराब 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 details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col. 7(a) & (b).

2. जो कर्मचारी वार्षिक निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% को भी हो, कालम 4 (क) के अंतर्गत 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).



Name of the Establishment MEDI VENTURES
 Code No. DP/140/53486/03
 Name of the Member NARSING DESHMUKH

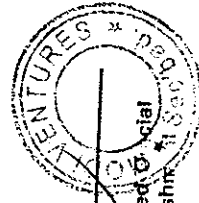
Statutory Rate of Contributions : 40% / 12%
 Voluntary rate (if any)
 A/c. No. 111

CONTRIBUTION अंतिम

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%, 10% 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 06							
May 06	2600	312	95				
June 06	2600	312	95				
July 06	2340	281	86				
August 06	2600	312	95				
September 06	2600	312	95				
October 06	2513	302	92				
November 06	2600	312	95				
December 06							
January 07							
February 07							
Feb. paid in March							
TOTAL	17855	2142	655	1487			

(a) Date of leaving service, if any.

(b) Reasons for leaving service, if any.



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



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

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।

पैरा 3 ए (संशोधित)
(केवल अनुप्रासित स्थापनाओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

अंश 20. 06 से 31 मार्च 2007 तक की मात्र अवधि के लिए अंशदान की
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31st March 2007

1. लेखा सं. A.P. DP/HEP/53466/04

2. नाम/उपनाम (पुरुष अक्षरों में) RANI SUSARAS

3. पिता/पति का नाम (In block letters) SHRI SUSARAS
Father's/Husband's Name

4. फैक्टरी/स्थान का नाम और पता 5th Est. 187/3 & 4 3rd Floor,
Name & Address of the Factory/ Sohani Mansion M. G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.

5. अंशदान की वैधानिक दर 6. अंशदान की स्वीकृत उच्चतर दर, यदि कोई हो
Statutory rate of contribution Voluntary higher rates of employee's contribution
if any.

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अर्थ रूप में चला कर दिए गए हैं (नीचे दिखायी दें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 553/- has already been remitted in
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10. 2398/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तालिका के अंश 3 और 4-क एवं 4-ख के अर्थानुसार पूरे कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मजदूरी पर निर्धारित दर से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर निम्नानुसार अंशदान की निकटतम राशि में पूर्णकृत करने के कारण आया है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 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
of contributions to the nearest rupee under the rules. 3

कार्यालय की मोहर सहित - Signatures of the Employer with
Signature of the Employer with
MODI VENTURES

दिनांक/Dated 20

Note :- 1. चाल अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंश निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अर्थानुसार जोड़ने 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 पेंशन निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अर्थानुसार भेजी 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).

Name of the Establishment MODI VENTURES

Code No. AP/HYD/53286/04

Name of the Member RANI SUSAIRAJ

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

CONTRIBUTION STATEMENT

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% & 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 04	2619	314	96	218			
June 06	2619	314	96	218			
July 06	2619	314	96	218			
August 06	2619	314	96	218			
September 06	2618	314	96	218			
October 06	2618	314	96	218			
November 06	2618	314	96	218			
December 06	2618	314	96	218			
January 07	2618	314	96	218			
February 07	2618	314	96	218			
Feb. paid in March	2618	314	96	218			
TOTAL	28802	3456	1057	2399			



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



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

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY THE EMPLOYERS' CONTRIBUTION

फॉर्म 3 ए (संशोधित)
(केवल संगठन प्रशासन और फैक्ट्री)
FORM 3A (Revised)

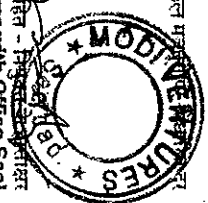
(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES
5-4-197/0 & 4 3rd Floor,
Soham Mansion M. G. Road,
SECUNDERABAD-500 003.

अंश 10 के अंतर्गत से 31 मार्च 2007 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान का
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31st March 2007

1. अंश सं. A.P. Account No. AP/HYD/53486/05
2. नाम/उपनाम (एच अक्षरों में) Name/Surname MD. MANVEER KHAN
3. पिता/पति का नाम (in block letters) MD. MAN SOR KHAN
4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता Name & Address of the Factory/Est. Soham Mansion M. G. Road, SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की शैथनिक दर Statutory rate of contribution 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत/अन्यतर, यदि कोई 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) अर्पण रूप में जमा कर दिए गए हैं (भीजे दिखानी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 8753/- has already been remitted in EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10 2101/- (Vide note below)



प्रमाणित किया जाता है कि उचित सलिका के कारण 3 और 4-क एवं 4-क 4-ख के अर्पण दरार्थ गये कुल अंशदान और कालम 2 में उपासित गये कुल अंशदान में अंतर का कारण है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 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. चालू अंशदान के दौरान नैकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निवृत्ति के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाने वाले प्रार 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अर्पण नैकरी छोड़ने की तिथि और नैकरी 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 अंशदान निधि के सदस्य नहीं हैं उनके क. प. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अर्पण दरार्थ जाए।
In respect of those who are not members of the pension fund the employee'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 - डिप्युटी मैनेजर
Signature of the Employer with Office Seal

Name of the Establishment MOBI VENTURES

Code No. AP/HYD/S3486/05

Name of the Member MD TANVEER KHAN

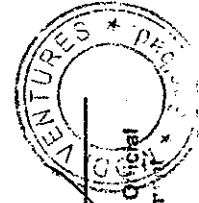
Statutory Rate of Contributions: 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) _____
 A/c. No. 131

CONTRIBUTION 312121

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% & 8-1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-10)	4 (b)	5	6	7
March paid in April 06	-	-	-	-	-	-	(a) Date of leaving service, if any.
May 06	2300	276	84	192	-	-	(b) Reasons for leaving service, if any.
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	2226	267	82	185	-	-	
Feb. paid in March 07	2300	276	84	192	-	-	
TOTAL	25226	3027	926	2101	-	-	

Signature of Authorised Official

Seal of the Establishment



Date :



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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
01 520000 01 520000 01 520000

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

प्रार 3 ए (संशोधित)
(केवल भारत में प्रयोग में के लिए)
FORM 3A (Revised)

(For unregistered establishments only) **RES**

अंकित 20 06 से 31 मार्च 2007 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20 06 to 31 st March 20 07

5-A-187/3 & 4 3rd Floor,
Soham Mansions M. G. Road,

1. लेखा सं. A.P. AP/AYD/53486/06
Account No.

4. फैक्टरी/स्थान का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. SOHAM MANSIONS M. G. ROAD, SOHAM, SECUNDERABAD-500 003.

2. नाम/पतनम (पुरु अक्षरों में)
Name/Surname R. SUBHASHANU

5. अंशदान की शैक्षणिक दर
Statutory rate of contribution 12%

3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name RAKESH RAISINGHANU

6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतर दर, यदि कोई 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) अर्थात् रूपय

में जमा कर दिए गए हैं (नीचे दिखायी देंगे)

Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 3561/- has already been remitted in EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10 187/3 (Wide note below)

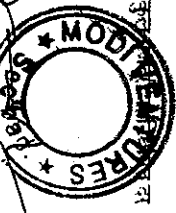
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त गारंटी कोड कालम 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल राशि से निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियंत्रण अंशदान को निकटतम रूप में पूर्णकृत करने के कारण आया है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 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

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

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निपटार के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रार 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की तिथि 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. म. 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).



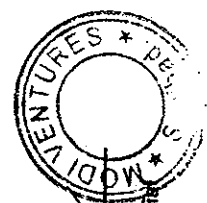
Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. DP/H4D/53486/08
 Name of the Member R. SUBHASHINI

Statutory Rate of Contributions 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) —
 Ac. No. —

CONTRIBUTION STATEMENT

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% & 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 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	—	—	(b) Reasons for leaving service, if any.
February 07	2160	259	79	180	—	—	
Feb. paid in March 07	2083	250	76	174	—	—	
TOTAL	22760	2731	835	1896	—	—	

Date : _____
 Signature of Authorised Official _____
 Seal of the Establishment





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

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY GOVT. OF INDIA

प्रार 3 ए (संशोधित)
(केवल अंशदाताओं के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

प्रदान 20 ~~86~~ से 31 मार्च 20 ~~07~~ तक की चालू अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 20 ~~06~~ to 31 st March 20 ~~07~~

1. लेखा सं. A.P. AP/HYP/53486/07
Account No. AP/HYP/53486/07

2. नाम/उपनाम (संक्षेप में) P. DEEN DAYAL
Name/Surname

3. पिता/पति का नाम P. DAVID
Father's/Husband's Name

4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता MODI VENT PRES
Name & Address of the Factory/Establishment 5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
REGUNDRERA A.D. 500 003

5. अंशदान की दायित्व दर 12%
Statutory rate of contribution

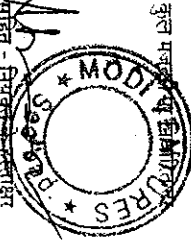
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतर दर, यदि कोई हो
Voluntary higher rates of employee's contribution Nil

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अंशदाता द्वारा
परतले की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10 में जमा कर दिए गए हैं (नीचे दिखानी देखें)
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/- (Wide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त राशि को कर्मचारी अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मूल्य में
में निकाले गए अंशदान के बीच अंतर नियमावली अंशदान की निकटतम दर में पूर्णकृत 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 20
Note: 1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रार 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अर्थान नौकरी छोड़ने
की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण प्रार 1
In respect 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. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% आवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अर्थान 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).

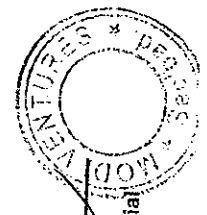
कार्यालय की संतुष्टि सहित - नियुक्त/नियुक्त
Signature of the Employer with Office Seal



Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. AP/44/153456/07
 Name of the Member P. DEEN DARYAL
 Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) _____
 A/c. No. ML

CONTRIBUTION STATEMENT

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 66	-	-	-	-	-	-	-
May 66	2140	257	79	178	-	-	-
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	-	-	-



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



कर्मचारी भविष्य निर्धि 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)

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY THE EMPLOYERS' CONTRIBUTION ONLY

प्रार 3 ए (संशोधित)
(केवल संगठन द्वारा प्रदान की जाने वाली)
FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)
MODI VENTURES

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

अंश 20 से 31 मार्च 2007 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान काई
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31st March 2007

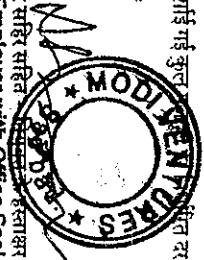
1. लेखा सं. A.P. AP/1#HYD/53486/08
Account No. AP/1#HYD/53486/08
2. नाम/उत्तराज (पति अथवा पत्नी)
Name/Surname K. RAMA DEVI
3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name K. RAGHAVENDER RAO
4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Est. Joham Mansion M G Road
SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की वैधानिक दर
Statutory rate of contribution 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतर दर, यदि कोई 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) अर्थात् रूपय
पूरे की कर्मचारी भविष्य निर्धि लेखा सं. 1 और पेंशन निर्धि लेखा सं. 10
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 1225/- has already been remitted in
EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 678/- (Wide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तादिका केरु कालम 3 और 4-क एवं 4-ख के अर्थात् दर्शाए गये कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल
में निकाल गए अंशदान के बीच अंतर नियंत्रण अंशदान की निकटतम राशि में पूर्णकृत 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 20

कार्यालय की मोहर सहित सहित
Signature of the Employer with Office Seal



- Note :-
1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रार 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अर्थात् नौकरी छोड़ने की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण भरना चाहिए।
In respect 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 निर्धि के सदस्य नहीं है उनके क. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अर्थात् 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).

Name of the Establishment MODA VENTURES
 Code No. AP/HYD/536/86/08
 Name of the Member K. RAMA DEVI

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

CONTRIBUTION अंशिका

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% & 9-1/2% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
1	2	3	4 (a) (3-4b)	4 (b)	5	6	7
March paid in April 06	-	-	-	-	-	-	(a) Date of leaving service, if any.
May 06	2600	312	95	217	-	-	(b) Reasons for leaving service, if any.
June 06	2600	312	95	217	-	-	
July 06	2600	312	95	217	-	-	
August 06	336	40	12	28	-	-	
September 06	-	-	-	-	-	-	
October 06	-	-	-	-	-	-	
November 06	-	-	-	-	-	-	
December 06	-	-	-	-	-	-	
January 07	-	-	-	-	-	-	
February 07	-	-	-	-	-	-	
Feb. paid in March 07	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	8136	976	299	678			



Signature of Authorised Officer
 Seal of the Establishment

Date :



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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
BY THE EMPLOYER TO THE MEMBER

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

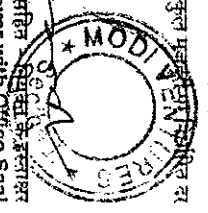
फॉर्म 3A (संशोधित)
(किसी संस्था पर लागू नहीं है।)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES
5-4-197/3 & 4 3rd Floor,
SECUNDERABAD-500 003.

अंश 2006 से 31 मार्च 2007 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान काई
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2006... to 31st March 2007

1. लेखा सं. A/P
Account No. AP/HYD/53486/09.
2. नाम/उपनाम (पुरु अक्षरों में)
Name/Surname: A. SRUTAN BABU.
3. पिता/पति का नाम
Father's/Husband's Name: D.V. SATYANARAYAN.
4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment: M. C. Road, SECUNDERABAD.
5. अंशदान की दैनात्मिक दर
Statutory rate of contribution: 12%.
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतम दर, यदि कोई 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) अर्पण रूप में
यहल की कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सं. 1 और पेंशन निधि लेखा सं. 10 में जमा कर दिए गए हैं (पैसे दिखायी दें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 5542/- 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 उपरोक्त तालिका के अनुसार अंशदान और काल 2 में दर्शाई गई कुल अंशदान की राशि
संशोधित रूप अंशदान के बीच अंतर नियंत्रण द्वारा अंशदान को निकटतम रुपये में पूर्ण किया करने के कारण आया है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 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. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निराकरण के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अर्थान नौकरी छोड़ने
के लिए और नौकरी छोड़ने का कारण भी बताना।
In respect 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. 4, 5, 6 के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अर्थान 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 पहचान साहजक से
Signature of the Employer with Office Seal

Name of the Establishment MDDI VENTURES
 Code No. DP/HUD/53486/09
 Name of the Member A. SRUJAN BABU

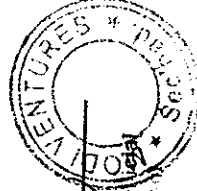
Statutory Rate of Contributions: 10% / 12%
 Voluntary rate (if any):
 A/c. No. 111

CONTRIBUTION SHEET

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% & 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 06	-	-	-	-	-	-	-
May 06	1153	138	115	96	-	-	-
June 06	3144	377	115	262	-	-	-
July 06	3144	377	115	262	-	-	-
August 06	3144	377	115	262	-	-	-
September 06	2688	323	99	224	-	-	-
October 06	4000	480	147	333	-	-	-
November 06	2716	326	100	226	-	-	-
December 06	3609	433	132	301	-	-	-
January 07	4010	481	147	334	-	-	-
February 07	3751	450	138	312	-	-	-
Feb. paid in March 07	4010	481	147	334	-	-	-
TOTAL	35369	4244	1298	2946			

Date: _____

Signature of Authorised Officer
 Seal of the Establishment





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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF CHARGE
BY EMPLOYERS CONCERNED UNDER THE SCHEME

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

फॉर्म 3A (संशोधित)
(केवल अर्द्ध या पूर्णतः श्रमिकों के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4 2nd Floor,
SECUNDERABAD-500 003.

कर्मचारी भविष्य निधि अंशदान कार्ड

अंशदाता 20/08 से 31 मार्च 20/07 तक की वार्षिक अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1 st April 2006 to 31 st March 2007

1. लेखा सं. A.P Account No. AP/HYP/53486/10
2. नाम/परिवार (पूरा अक्षरों में) Name/Surname. J. RAM BABU
3. पिता/पति का नाम Father/Husband's Name. J. MALLAIAH
4. कंपनी/स्थान का नाम और पता Name & Address of the Factory/Establishment. Secunderabad, M. Q. Road, SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की वैधानिक दर Statutory rate of contribution. 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीकृत उच्चतर, यदि कोई 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) अर्थात् रूपय, में जमा कर दिए गए हैं (पीछे दिखायी देंगे)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 2664/- has already been remitted in EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10. (Wide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त राशि का कोई कालम 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन दर्शाए गए कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल परिसंचित अंशदान में निकालने पर अंशदान के बीच अंतर नियतानुसार अंशदान को निकटतम रूप में पूर्णकृत 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

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

दिनांक/Dated _____ 20

Note :-
1. वार्षिक अंशदान के दौरान नौकरी छोड़ने वाली सदस्यों के अंशदान निवृत्तन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने पर 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अधीन नौकरी छोड़ने की तिथि 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 है उनके क. 4. पि. 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).

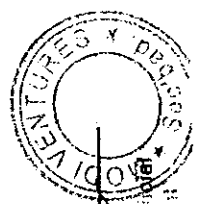


Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. PP/44D/53486/10
 Name of the Member J. RAM BABU

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

CONTRIBUTION 3YIGIH

Month	WORKER'S SHARE		EMPLOYER'S SHARE		Ref. of Advance	No. of days/ non-contributing service (if any)	Remarks
	Amount of Wages	EPF	EPF difference 10% & 8-1/2% or 12% & 8-1/3% (if any)	Pension Fund Contribution 8-1/3%			
	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	1400	168	51	117	-	-	(b) Reasons for leaving service, if any.
June 06	1400	168	51	117	-	-	
July 06	1400	168	51	117	-	-	
August 06	1600	192	59	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 07	1600	192	59	133	-	-	
TOTAL	17000	2040	624	1416			



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



कर्मचारी भविष्य निधि रकमीमड 1952 (पैरा 35 एवं 42)
और कर्मचारी पेंशन रकमीम, 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
BY THE EMPLOYERS' CONTRIBUTION SECTION, DELHI

फॉर्म 3A (संशोधित)
(केवल संगठन द्वारा भुगतान और के लिए)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

प्रदान 30.06.2017 से 31 मार्च 2017 तक की चालू अवधि के लिए अग्रदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2017 to 31st March 2017

1. नंदा सं. A.P. AP/HYD/SCYSE/11
Account No. K. SRAVAN KUMAR, 5.4-187/3 & 4 3rd Floor,
Modi Ventures, 10th Main Road,
SECUNDERABAD-500 003.

2. नाम/उत्पन्न (संग्रह अक्षरों में) K. SRAVAN KUMAR, 5. अग्रदान की दैय्यता दर 12%
Name/Surname Stutory rate of contribution

3. पिता/पति का नाम (in block letters) K. MOHAN RAO. 6. कर्मचारी के अग्रदान की स्वीच्छिक उच्चतरतर. यदि कोई हो
Father's/Husband's Name Voluntary higher rates of employee's contribution
if any. NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निरदिष्ट अग्रदान की कुल राशि (दोनों अंशों) अग्रदान रूप में जमा कर दिए गए हैं (जो वे दिवसगी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 2015/- has already been remitted in
EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 10741/- (vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त गणितका केवल कारण 3 और 4-क एवं 4-ख के अर्धीन दर्शाए गये कुल अग्रदान और कारण 2 में जमाई गई कुल अग्रदान का अंतर सहित - प्रभुकर के हस्ताक्षर
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 3 & 4a & 4b of the overleaf
& the total amount of contributions shown in column 2 at the prescribed rate is solely due to rounding
Signature of the Employer with Office Seal

नोट :-
1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निवृत्तन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रारम 3-ए के कारण 7 (क) और (ख) के अर्धीन नौकरी छोड़ने
Note :-
1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंतिम निवृत्तन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रारम 3-ए के कारण 7 (क) और (ख) के अर्धीन नौकरी छोड़ने
के निधि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।
In respect of the member who has left service details of date & reasons for leaving service should be furnished under Col. 7(a) & (b).
2. जो सदस्य निवृत्त न होने के कारण नौकरी के अग्रदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी नौकरी के अर्धीन 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 ओर सहित - प्रभुकर के हस्ताक्षर
Signature of the Employer with Office Seal



दिनांक / Dated _____ 20

Name of the Establishment MCDI VENTURES
 Code No. AP/HYD/53486/11
 Name of the Member K. SRAYAN KUMAR.

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

CONTRIBUTION STATEMENT

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 06	-	-	-	-	-	-	(a) Date of leaving service, if any.
May 06	1200	144	44	100	-	-	(b) Reasons for leaving service, if any.
June 06	1200	144	44	100	-	-	
July 06	1000	120	37	83	-	-	
August 06	1200	144	44	100	-	-	
September 06	1200	144	44	100	-	-	
October 06	1000	130	40	90	-	-	
November 06	1200	144	44	100	-	-	
December 06	1180	142	43	98	-	-	
January 07	1200	144	44	100	-	-	
February 07	1200	144	44	100	-	-	
Feb. paid in March 07	1200	144	44	100	-	-	
TOTAL	12060	1543	472	1091			

Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



Date



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

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

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
यह 3 ए (संशोधित)

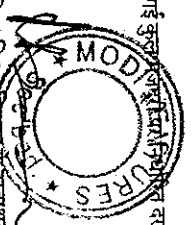
अंश 20 से 31 मार्च 2007 तक की वार्षिक अवधि के लिए अंशदान कार्ड
Contribution Card for Currency Period From 1st April 2007 to 31st March 2007

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4 2nd Floor,
SECUNDERABAD-500 003.

1. लेखा सं. A.P. AP/HYP/EST/SA/12
Account No. AP/HYP/EST/SA/12
2. नाम/उपनाम (एच अक्षरों में) D. RAMA RAO
Name/Surname: D. RAMA RAO
3. पिता/पति का नाम LATE. D. RAMA RAO
Father's/Husband's Name: LATE. D. RAMA RAO
4. फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment: MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4 2nd Floor,
SECUNDERABAD-500 003.
5. अंशदान की सैद्धांतिक दर
Statutory rate of contribution: 12%
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीचिंक उच्चतर, यदि कोई हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any: NIL

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निरदिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अंशदाता द्वारा भेजा जा चुका है।
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 1581/- has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10 581/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तालिका के अंशदान 3 और 4-क एवं 4-ख के अंशदान द्वारा कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल अंशदान का अंतर शून्य 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 precribed rate is solely due to rounding off of contributions to the nearest rupee under the rules.3



दिनांक/Dated 20
कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer with Office Seal

Note :-
1. चाल अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निवृत्तन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंशदान नौकरी छोड़ने की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।
In respect 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. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अंशदान 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).

Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. AP/HYD/531/86/12
 Name of the Member D. BADRINATH

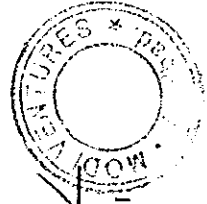
Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) NIL
 A/c. No. NIL

CONTRIBUTION STATEMENT

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 06	-	-	-	-	-	-	
May 06	1377	165	51	115	-	-	
June 06	1440	173	53	120	-	-	
July 06	1368	164	50	114	-	-	
August 06	1393	167	51	116	-	-	
September 06	1480	168	51	117	-	-	
October 06	/	/	/	/	/	/	
November 06	/	/	/	/	/	/	
December 06	/	/	/	/	/	/	
January 07	/	/	/	/	/	/	
February 07	/	/	/	/	/	/	
Feb. paid in March	/	/	/	/	/	/	
TOTAL	6978	837	856	581	-	-	

(a) Date of leaving service, if any.

(b) Reasons for leaving service, if any.



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
एफ 3 ए (संशोधित)
FORM 3A (Revised)
(For unexempted establishments only)

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

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

1. लेखा सं. A.P. AP/Head/53 486/13 4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Account No. AP/Head/53 486/13 Name & Address of the Factory/Establishment Manjhan Mansion, M.G. Road, Secunderabad-500 003.

2. नाम/उत्तम (सुर अक्षरों में) M. NAGARAJAM 5. अंशदान की सैधान्तिक दर
Name/Surname: M. NAGARAJAM Statutory rate of contribution: 12%

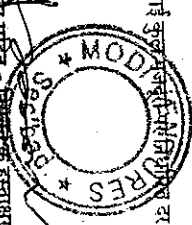
3. पिता/पति का नाम M. SRINIVAS 6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीच्छक उच्चतर दर, यदि कोई हो
Father's/Husband's Name: M. SRINIVAS Voluntary higher rates of employee's contribution if any: Nil

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निर्दिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अंशदाता द्वारा भेजा जा चुका है (नीचे टिप्पणी देखें)
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 185.20 has already been remitted in EPF A/c. No.1 and Pension Fund A/c No.10. 185.20 (Wide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तालिका केवल कालम 3 और 4-क एवं 4-ख के अधीन दर्शाए गए कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल अंशदान के बीच अंतर नियंत्रित करने के कारण असाध्य है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col.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 :-
कार्यालय की मोहर सहित - नियुक्तों के हस्ताक्षर
Signature of the Employer with Office Seal

1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान निवृत्तन के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3 -ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंशदान नौकरी छोड़ने की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।
In respect of the member who has left service should be furnished under Col.7(a) & (b) accounts of the member who has left service.
2. नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों 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).



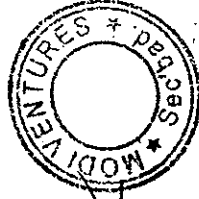
Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. AP/HyD/53486/13
 Name of the Member M. NAGALAKSHMI

Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) _____
 A/c. No. 21

CONTRIBUTION 317171

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% & 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	2000=	240=	73	167=	—	—	—
June-06	1563=	188=	57=	130=	—	—	—
July-06	1805=	217=	66=	150=	—	—	—
August-06	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
September-06	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
October-06	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
November-06	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
December-06	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
January-07	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
February-07	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
Feb. paid in March -07	1900=	228=	70=	158=	—	—	—
TOTAL	20568=	2468=	755=	1713=	—	—	—

Date :



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment



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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST
इस फॉर्म पर शुल्क नहीं लगाया जाता है।

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

फॉर्म 3 ए (अंशोक्ति)
(कर्मचारी भविष्य निधि रकमीमड और कर्मचारी पेंशन रकम के लिए)
FORM 3A (Revised)

(For unexempted establishments only)

अंश 20. 07 से 31 मार्च 20 07 तक की चालू अवधि के लिए अंशदान काई
Contribution Card for Currency Period From 1st April 20 07 to 31st March 20 07

1. लेखा सं. A.P. 07/Hrd/53482/14
Account No. 07/Hrd/53482/14
4. फैक्टरी/स्थापना का नाम और पता
Name & Address of the Factory/Establishment
5-4-187/3 & 4 3rd Floor,
Modi Ventures
SECHAM MANSION M. G. Road,
SECUNDEMBABAD-500 003.

2. नाम/उपनाम (पुरुष अक्षरों में) N. SREKANTH
Name/Surname
5. अंशदान की सैधान्तिक दर
Statutory rate of contribution

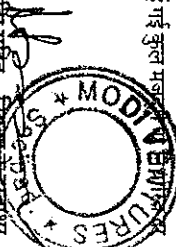
3. (in block letters)
पिता/पति का नाम M. ADISESHU
Father's/Husband's Name
6. कर्मचारी के अंशदान की स्वीच्छिक उच्चतर दर, यदि कोई हो
Voluntary higher rates of employee's contribution
if any

प्रमाणित किया जाता है कि इस कार्ड में निरदिष्ट अंशदान की कुल राशि (दोनों अंश) अंशदातृ द्वारा
Certified that the total amount of contributions (both shares) indicated in this card i.e. Rs. 813/- has already been remitted in
EPF A/c. No. 1 and Pension Fund A/c No. 10. 1/4/- (Vide note below)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तालिका के अनुसार 3 और 4-क एवं 4-ख के अंशदान अंशदान और कालम 2 में दर्शाई गई कुल मज
से निकाला गए अंशदान के बीच अंतर नियंत्रित अंशदान को निकालने के लिए किया गया है।
Certified that the difference between the total of the contribution shown under Col. 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

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



- Note :-
1. चालू अवधि के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के अंशदान अंशदान के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज जाने वाले प्रपत्र 3-ए के कालम 7 (क) और (ख) के अंशदान नौकरी छोड़ने की तिथि और नौकरी छोड़ने का कारण भरा जाए।
In respect 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. म. नि. के अंशदान की दर 8 1/3% अथवा 10% जो भी हो, कालम 4 (क) के अंशदान 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).

8

Name of the Establishment MODI VENTURES
 Code No. AP/Hyd/53406/14
 Name of the Member M. SRIKANTH

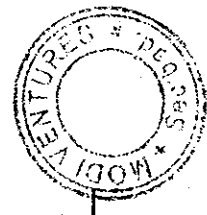
Statutory Rate of Contributions : 10% / 12%
 Voluntary rate (if any) _____
 A/c. No. _____

CONTRIBUTION STATEMENT

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% & 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	2000	2400	730	1670			
July							
August							
September							
October							
November							
December							
January							
February							
Feb. paid in March							
TOTAL	2000	2400	730	1670			

(a) Date of leaving service, if any.

(b) Reasons for leaving service, if any.



Signature of Authorised Official
 Seal of the Establishment

Date :



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 (मूठ शब्दों में)
Name (in Block Letters) : J. RAMBABU

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

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 08-02-1980

7. पता/Address : 11-3-296/9
स्थायी
Permanent : SRINIVAS NAGAR COLONY
NEAR WAKSIVUDA, SEC-BAD

4. लिंग
Sex : MALE

अस्थायी
Temporary : -DO-

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UNMARRIED

8. Date of Joining
the Fund : 01-04-06

6. कर्मचारी भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/440/53456/10

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातासिग 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
J. MALLAJAH	FATHER	60 YEARS	100%	FATHER
J. NARESH BABU	BROTHER	30 YEARS	0%	BROTHER

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

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

J. RAMBABU

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	T. MALLAH	11-3-296/9 SRINIVASA NAHAM COLONY WARRSI WUDA SEC-43.	60 YEARS	FATHER
	G. NARAYESH BABU	" "	30 YEARS	BROTHER

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

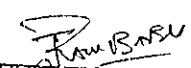
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
G. NARAYESH BABU	30 YEARS	BROTHER

दिनांक:
Date:

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


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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ 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 प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
 Signature of the employer or other
 authorised Officers of the establishment.

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की गोला

MODI VENTURES

5-4-187/3 B-1, H.No. 11706,

Soham Nagar, M. S. Road,

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फार्म मुफ्त में प्रदान किया गया है।



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

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

- नाम (समस्त अक्षरों में)
Name (in Block Letters) : K. SRAVAN KUMAR
- पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : K. MOHAN RAO
- जन्म तिथि
Date of Birth : 26-03-1988
- लिंग
Sex : MALE
- वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN MARRIED
- भविष्य निधि खाता सं. आ. प्र. /
P. F. Account No. : AP/440/53486/11
- पता/Address
स्थायी
Permanent : 5-3-93 HOUSE ROAD
Tirumala Nagar
Molai Secunderabad
- अस्थायी
Temporary : House 5-3-11
Tirumala Nagar
Molai Secunderabad
- Date of Joining
the Fund : _____

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके 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. SRAVAN K. MOHAN RAO	Father	21-10-63	50%	
K. Jaya Laxmi	Mother	15-1-65	50%	

- यदि घोषणा किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
- Certified that I have no family as defined in para 2(G) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

(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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	K. MOHAN RAO	H.No. 5-3-11 Pinnala	21-10-63	Father
2)	K. Jaya Laxmi	Neelgar moula-Arthya	15-01-65	Mother
3)	K. Madhan Rao	Do	14-01-1970	Bolhu

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

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

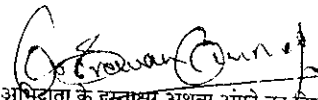
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

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

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

दिनांक:
Date

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


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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थान
Place :

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

दिनांक:
Date

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रजिड की मोहर

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
 S. Nagar, P. Vasanthpur,
 Hyderabad - 500 016

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ధరకాముకు ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : D. BADRINI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : LATE D. RAMARAO
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 20.08.1975
4. लिंग
Sex : MACE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UNMARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : APJ 1150/53486/12
7. पता/Address : H.No. 12-10-590/56/2
स्थायी
Permanent : Narasiguda, Sec-6ad-61
8. अस्थायी
Temporary : - do -
9. Date of Joining
the Fund : 01-01-06

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of B. D.	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेगा Total amount of share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नाताल्लिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
<u>D. ROHINI</u>	<u>SISTER</u>	<u>26 YEARS</u>	<u>100%</u>	

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

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

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

* 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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) D. KUSHAK	11 YEARS	NO PENSION

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment

after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES
5-A-197/A, 3rd Floor,
Sector 19, Gurgaon, Haryana
SECURAL



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 (माष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : M. NAGALAXMI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M. SRINIVAS
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 22-10-1973
4. लिंग
Sex : FEMALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P.F. Account No. : AP/HYD/59486/13
7. पता/Address : H.No: 9-68/A,
स्थायी
Permanent East Hameer Nagar,
Red-Upper, Hyderabad-39-
- अस्थायी
Temporary : - do -
8. Date of Joining
the Fund : 01-09-2006

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>M. SRINIVAS</u>	<u>HUSBAND</u>	<u>33 (Years)</u>	<u>100%</u>	<u>---</u>

1. * पदार्पित 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.

M. Nagalaxmi

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1	M. SRINIVAS	H.No 9-68/A, EAST HANUMANT NAGAR, BOD-UPPAL, HYD-39	33 Years	HUSBAND
2)	M. ANASUYA	- do -	85 "	MOTHER-IN-LAW
3)	M. ANIRUDH	- do -	5 Years	SON
4)	M. PRIYANKA	- do -	3 "	DAUGHTER

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
S. KOTESHWAR RAO	55 Years	FATHER

दिनांक:
Date

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

_____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her

FOR MODI VENTURES

स्थान:
Place:

दिनांक:
Date:

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

पदनाम:
Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी ट्रेड की मोहर

MODI VENTURES

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

Sohan Marg, ...

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಒಟ್ಟು ರೂಪು ಒದ್ದಿತುಗು ಉಚಿತವು ನೆಂಬುದು.



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) : M. SRIRANTH
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M. KRISHNA KANTH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 02-11-1978
7. पता/Address : 12-10-590/10/F,
स्थायी
Permanent Warasiguda
Seebad. ob.
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी
Temporary : do
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married
8. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
P. F. Account No. : AP/114D/52486/14
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.06

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

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

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

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

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

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

अनु-अ (इ.पी.एस.) (परा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	M. Krishna Ramth	12-10-590/10/9, Narasiguda Secbad	46 Yrs	Father

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
M.K. Rao. 12-10-590/10/9, Narasiguda, Secbad,	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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Smt./Kum. _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

For MODI VENTURES

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

स्थान :
Pl :

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES
5-4-1B/3 & 4, Badli Road,
Sohan Mansion, Modli Road,
SECUNDERABAD-500 002, A.P.

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


क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	Muttiah	# 449, Chandranagar chly Rasoolpura, Secbad-3	40 Yrs	Father

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1. Sunitha Same as above	36 yrs	Aunt

दिनांक:
Date:

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


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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

स्थान :
Plc :

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

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

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

MODI VENTURES
5-4-187/E & 3, 1st Floor,
Soham Mansarovar, M.G. Road,
SECUNDERABAD - 500 003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ రూపాన్ని పొందేందుకు ఏదీ చెప్పబడదు.



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) : NAGESH
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : RAMULU
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 14-02-1984
4. लिंग
Sex : Male
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UNMARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/1417/53486/16
7. पता/Address : # 1-20-262/1/275,
स्थायी
Permanent Andhiramma Nagar,
Rasoolpura, Sec-6/1/03
8. अस्थायी
Temporary : do
8. Date of Joining
the Fund : _____

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1. RAMULU Address - A.C. Narayana	Father	40 Yrs	100%	—

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

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

७७५-ख (५.५१.एल.) (परा 18) / PART-B (EPS) (Para 18)

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	RAMULU	1-20-202/1/28, Indiremma Nagar, Rasoolpura, Sec-3	40 Yrs.	Father

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
01. Rambabu	35 Yrs	Uncle

दिनांक:

Date :

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

स्थान :

Place :

दिनांक:

Date :

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

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी खड की मोहर

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Marg, Sector 16 G, Road,
SECUNDERABAD - 500 011 A.P.



घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (गुप्त शब्दों में)
 Name (in Block Letters) : NAGARAJ

2. पिता/पत्नी का नाम
 Name of the Parent/Spouse : S. Baiappa

3. जन्म तिथि
 Date of Birth : 15.11.1976

7. पता/Address
 स्थायी
 Permanent : 224, Bhagvantapur
 Sec 26, Sec 26

4. लिंग
 Sex : male

अस्थायी
 Temporary : do

5. वैवाहिक स्थिति
 Marital Status : Un Married

8. Date of Joining
 the Fund : 01-04-06

6. भविष्य निधि खाता सं. आं. प्र.
 P.F. Account No. : AP/440/53486/17

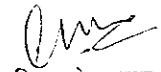
भाग-क (कर्मचारी भविष्य निधि) / PART-A (EPF)

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि में प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नातालिम है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>S Baiappa</u> <u>Addresses as above</u>	<u>father</u>	<u>15/11/76</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

- * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिचायक 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 भूल पर आश्रित है।
 * Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें।
 * Strike out whichever is not applicable.


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

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

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

क्र.सं. S.No	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	S. Baippa	224, Bhagnantapur Secunderabad	45 yrs	father

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. Vijay Lakshmi 221, Bhagnantapur, Secbad	38 yrs	Aunt

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 निरीक्षक अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the authorised Signatory
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 B, 1st Floor,
Sohan Mansion, S. Road,
SECUNDERABAD-500 003 A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ధరవాస్తు ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : LAXMAN
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : Sectaram
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 10-5/1977
7. पता/Address : 1-3-176/D/24
स्थायी
Permanent Kowadigude
Secbad
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी
Temporary : do
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UnMarried
8. Date of Joining
the Fund : 01-01-06
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P. H-410/53486/18

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>Sectaram</u> <u>Address as above</u>	<u>Father</u>	<u>42 Yrs</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

- 1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ख) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परन्तु 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.

Laxman

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	Seetaram	1-3 B6/D/24, Kawadiguda Sec-bad.	45 Yrs.	Father

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

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

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थान:
Place:

दिनांक:
Date:

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

पदनाम:

Designation:

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Scheme Mansarovar, M. C. Road,
SECUNDERABAD-500 013 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 (सबू 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 : # 501-4, May flower
Park, Malagan, Hyd.
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी
Temporary : etc
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married
8. 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)

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित की छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>Narasimha</u> <u>Address as above</u>	<u>Father</u>	<u>22/01/80</u>	<u>100%</u>	

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

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

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

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

Praveen Kumar
अभिज्ञाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	Narasimha	501-H, May flower Park Nacharam, Mallapur	45 yrs	father

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

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


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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Lavanya	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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, Dnd Floor,
Sohani Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 001. A.P.


 घोषणा एवं नामांकन फार्म
 NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

 (कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)
 [Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (मॉड शब्दों में) : SUDAR SHAN.
 Name (in Block Letters)
2. पिता/पति का नाम : G. ANJAI AH.
 Name of the Parent/Spouse
3. जन्म तिथि : 12-12-1977
 Date of Birth
7. पता/Address : #17th, Gowdige Chauran.
 स्थायी : स्थायी
 Permanent
4. लिंग : Male
 Sex
- अस्थायी : do
 Temporary
5. वैवाहिक स्थिति : Un Married
 Marital Status
6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र. / A.P./H-40/5348/20
 F. F. Account No. : the Fund
8. Date of Joining : 01-04-06

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंश दिया जानेवाला भूला Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नानात्मिक है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>G. ANJAI AH.</u>	<u>Father</u>	<u>12/12/77</u>	<u>100%</u>	<u>—</u>

- * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(क) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिणामस्वरूप यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
 * Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- * 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.

Sudar Shan
 अभिज्ञाता के हस्ताक्षर अथवा
 अंगूठे का निशान
 Signature or Thumb Impression
 of the Subscriber

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	G. ANJANA	#17th, Cowliguda Chaman, Hyd.	48 yrs	Patna

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

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

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

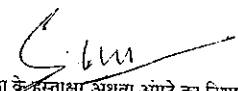
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (admissible under para 16 2(a) (i) & (ii) in the event of my death without leaving any eligible family member for receiving pension

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Sheshadri	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

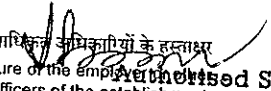
नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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। प्रविष्टियों उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गई और प्रमाणित की गई 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 प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Signature of the authorised 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 & 4, 1st and 2nd Floor,
Sohan Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

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

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 Nominees' relationship with the member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित मातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name & relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
S. BALAKRISHNA	FATHER	51 YEARS	100 %	

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

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

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

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

S. Pramo Kumar

अभिदाता 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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के 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. SHAMANTHA KUMAR	KARWAN	47 YEARS	MOTHER
3.	S. VINOD KUMAR	HYDERABAD-67	23 YEARS.	BROTHER.

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
K. MADHAVI		SISTER

दिनांक :
Date :

S. Prasad

अभिदाता 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 द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अनुमोदित अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or authorized Officers of the establishment

पदनाम :

Designation :

स्थापना/फैक्टरी का नाम और पता अथवा इनकी रजिस्ट्रेशन नंबर
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp there



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) : GI. JAGDISHI
2. पिता/पति का नाम
Name of the Paren/Spouse : GI. YELLESHA
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 13.07.1946
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 6-39/35, Dinakar Nagar,
West Neukatapuram,
Bee-bad-500015
4. लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी
Temporary : -do-
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : APJ/440/53486/22
8. Date of Joining
the Fund : 01.07.66

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 जायेगा/होगा 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, if any
1	2	3	4	5
1) GI. SAI LEELA	WIFE	19.07.1984	100%	-

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

अभिधाना के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	GI. YELLAESHA	6-39/35, Dlnakar Nagar, West Venkata - Putnam, Sec-6/2	60 Y	FATHER
2)	GI. BACAMANI	- do -	55 Y	MOTHER
3)	GI. OM PRAKASH	- do -	35 Y	BROTHER
4)	GI. SAI LEELA	- do -	22 Y	STWIFE
5)	GI. LAVANYA	- do -	28 Y	SISTER IN LAW

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

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

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

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

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

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

C. J. [Signature]

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____

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

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

FOR MODI VENTURES

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

स्थान:

Place:

पदनाम:

Designation:

दिनांक:

Date:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment

or Rubber Stamp thereof.

MODI VENTURES

5-1, 187/2 & 3, II Floor,

Soham Mansion, M.S. 453201,

SECUNDERABAD-500 001 A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డరఫామ్ ఫ్రీ ఓఫ్ కస్ట్ సరఫరా చేయబడును.



ఫార్మ్-2 (సంశোধిత)
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) : CH VENKAT RAMANA REDDY.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : Late: CH ANJI REDDY.
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 05-03-1972.
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 1. Village - Panthangi
Mandal - Choutuppal.
Nalgonda - Dist
4. लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी
Temporary : 11-13-187/B, Road No. 1
Green Hills Colony
Saroorpeta.
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED.
8. Date of Joining
the Fund : 01.07.06
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P/H4D/53486/23.

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
CH - Poolamma	Mother	52	25%	-
CH - Vinata	wife	28	25%	-
CH - KARUNIK Reddy	son	19-06-2001	25%	As above.
CH - sneha Reddy	Daughter	05-10-05	25%	" "
Address as above.				

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

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

एतद्वारा (२.५१.९९.) (परा 18) / PARI-B (EPS) (Para 18)

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	CH. Poolama	11-13-187/B, Road no. 1, Green Hills colony Sarobnagar.		
2.	CH. Vimala			
3.	CH. Karthik Reddy			
4.	CH. Sneha Reddy			

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

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

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

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

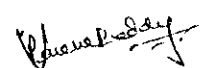
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1. K. Padma Reddy	52 Yrs.	Uncle

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

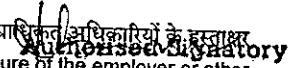
प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

For MODI VENTURES

स्थान:

Plt:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

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

दिनांक:

Date:

पदनाम:

Designation:

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, Mad Fico,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 603. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST

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 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) : ASA RAMESH 6. खाता संख्या : AP/H40/53486/01.
Name (in Block Letters) Account No.

2. पाता या पिता/पति या पत्नी का नाम : PADMAIATH 7. पता : POST LACHAPET
Name of the Parent/Spouse Address MANDAL: DUBBAK

3. जन्म तिथि : 24/05/1972 स्थायी : DIST MEDAK. 502108
Date of Birth Permanent

4. लिंग : MALE अस्थायी : 4-22/1, NARSIMHANAGAR
Sex Temporary COLONY MALLAPUR,

5. वैवाहिक स्थिति : MARRIED Date of Joining : 500076
Marital Status the Fund 01.04.06

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 Nominees' relationship with the member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला 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 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
Mrs. RATESHWARI Address as above	WIFE	18/04/1932	100/-	

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

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

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

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

Ramesh

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression
of the subscriber

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Cut 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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के 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 RAHUL	4-22D, NARSIMHA NAGAR-COLONY, MALLAPUR-506076	20-12-2000	SON
2.	ASA ROHIT		19-02-2003	SON

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

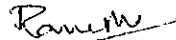
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.

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

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

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

दिनांक :
Date :


अभिदाता 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 द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

स्थापना के नियोक्ता अथवा अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the authorized officer
authorised Officers of the establishment

पदनाम :
Designation :
MODI VENTURES
5-4-13/3 & 4, 1st Floor,
Sonam Mangal, M.G. Road,
SECTOR 13, RAIPUR, 003, A.P.
स्थापना/फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp there

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారం పూర్తిగా ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : N.V. CHANDRA MOHAN.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : N.V. SURESH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 27-01-1975
7. पता/Address : 4-7-325 ;
स्थायी
Permanent : ESAMIA BAZAR
KOTI ; HYDERABAD - 27
4. लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी
Temporary : SAME AS ABOVE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-06
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र. /
P. F. Account No. : AP/ HYD/ 53486/02

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1) N.V. SRIVALLI	WIFE	21-12-1977	50%	
2) N.V. Sarojini Address as above	Mother	2403.1954	50%	

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

* Certified that I have no family as defined in para 2(g) c. 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.

N.V. Chandra Mohan

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

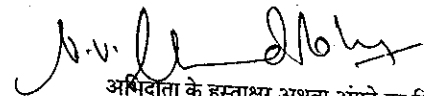
क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	N.V. SURESH	# 4-7-325, ESAMIA BAZAR, KOTI, HYDERABAD	01-06-1947	father
2)	N.V. SAROJINI	- do -	27-03-1954	Mother
3)	N.V. SRIVALLI	- do -	21-12-1929	wife

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
N. Nagarajmani	14.06.1977	Sister

दिनांक:
Date:

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

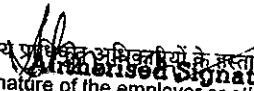

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ 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 प्रमाणित 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,
Soham Apartments, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారం పూర్తిగా ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : NARSSING DESHMUKH
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : NEERANNA DESHMUKH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 20/12/1973
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : HNO: 9-104
Post Mandav Yedpally
Dist: Nizamsabud
4. लिंग
Sex : Male
- अस्थायी
Temporary : HNO: S-1-123/1
Trouhala Nagar
Maulsani Secundrabud
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-06
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र.
P.F. Account No. : A.P./HND/53486/03

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>ARUNA DESHMUKH</u>	<u>wife</u>	<u>30-12-79</u>	<u>50%</u>	
<u>Vamshika DESHMUKH</u>	<u>Daughter</u>	<u>05-09-03</u>	<u>50%</u>	
<u>-Address as above</u>				

- * 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.

Narsing

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	Pooheela	HIND: 5-1-125/11 TISHMAN Nearby Modia-Ali Hqd	17-03-1964	Mother
2)	Aruna	do	13-05-1979	Sister
3)	Anusudha	do	13-08-1981	Sister
4)	Avanti	do	23-02-1984	Sister

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
Veeravata Deshmukh Address as above	68 Yrs	Father

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी पता _____

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.
MODI VENTURES
5-4-137/3 & 4, 11th Floor,
Sonam Mandira, M.G. Road.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డాక్యుంట్ ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : RANI SUSAIRAJ
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : SHRI SUSAIRAJ
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 13-05-1979
7. पता/Address : # 914, BLOCK-IV,
स्थायी : MANSAROVAR HEIGHTS, PHASE II
Permanent : TRIMULGHERRY, SEC' 8-AO-09
4. लिंग
Sex : FEMALE
- अस्थायी : _____
Temporary : - do -
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN-MARRIED
8. Date of Joining : _____
the Fund : 01-04-06
6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र./
P. F. Account No. : APJ+MP/53486/04

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
1) <u>Rajammal</u> <u># 914, Block IV,</u> <u>Mansarovar Heights,</u> <u>Phase II, Trimulgherry, Sec 8A</u>	<u>Nomin</u>	<u>54 Yrs</u>	<u>100%</u>	

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

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

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	Rajammal	# 914, Block IV Mansarovar Heights Phase II Trimglchery Seabad.	30/4/80	Mother

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) Rajan Sasauraj Brouer #	30 Yrs	Brouer

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IIad Floor
Sunam Wangan, M.G. Road
SECUNDERABAD-500 003.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ఫారము ఖరీదు ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : 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 : 13-1-1236/24I
स्थायी
Permanent : INDIRANAGAR ASIYANAGAR
ZHIRA, HYD
4. लिंग
Sex : MALE
अस्थायी
Temporary : — DO —
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
8. भविष्य निधि खाता सं. ऑ.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)

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जावेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित 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. SHAMEEM SULTANA	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(क) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

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

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

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	SHAMBEEN SULTANA	13-1-1286/247 Jandisar Nagar A.S. Nagar JAIRA	32yrs	WIFE

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
SHAMA BEGUM	28yrs	SISTER

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ 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 प्राधिकृत अधिकारी
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, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



घोषणा एवं नामांकन फार्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

कर्मचारी भविष्यनिधि 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) | : SUBHASHINI R. | 6. खाता संख्या
Account No. | AP/H40/S3686/06 |
| 2. माता या पिता/पति या:अर्न्वी का नाम
Name of the Parent/Spouse | : RAKESH RAISINGHANI. | पता
Address: | Flat no 104, 1 st floor,
Chaitanya Homes, Opp. Prashanth Gate
Gardens, Dr. A.S. Rao Nagar, ECIL
Hyd- 500062 |
| 3. जन्म तिथि
Date of Birth | : 25 th April 1980 | स्थायी
Permanent | |
| 4. लिंग
Sex | : Female | अस्थायी
Temporary | |
| 5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status | : Married. | Date of Joining
the Fund | : 01/04/06 |

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 Nominees' relationship with the member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जाने वाला 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 & 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. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2 (घ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परचायत 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.

Subhashini

अभिदाता 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 [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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के 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 Raisinghani	Flat No - 104, II nd Floor, Chaitanya Home Opp Praokanth Gardens Dr. A.S. Rao Nagar, ECIL - Hyd- 62	02/5/1977	Husband.
2.				
3.				

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

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

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

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

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

दिनांक :

Date :

Purbashini
अभिदत्ता के हस्ताक्षर अथवा अंगुठे 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/अंगुठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

For MODI VENTURES

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

पदनाम : MODI VENTURES

Designation : 5-4-1373 & 4, 1st Floor

स्थापना/फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनका रजिड को मोहर
Name & Address of the Factory/Establishment
or Rubber Stamp there

स्थान :
Place :

दिनांक :
Date :

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फॉर्म मुफ्त में उपलब्ध है।



फॉर्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फॉर्म NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : P. DEEN DAYA L.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : P. DAVID
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 16-11-1971
7. पता/Address : 1-10-289/1
स्थायी
Permanent : BRAHMAN VADI
BEGUMPET - HYDERABAD
4. लिंग
Sex : MALE
अस्थायी
Temporary : SAME AS ABOVE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining
the Fund : 01-04-06
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P. HYD/59486/07

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>P. BANGYA.</u> <u>As above address</u>	<u>WIFE</u>	<u>01-03-1971</u>	<u>100%</u>	

- * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ब) 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.

[Signature]
* *[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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

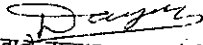
क्र.सं. S No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	P. DEVENANDAM	1-10-389/1 Brahmanwadi Begumpet Hyderabad-16	01-05-1938	Father
2)	P. Devakarnama	do	65 Years	Mother
3)	P. Bagya	do	27 "	Wife
4)	P. Summit Lau	do	10 "	Son
5)	P. Prince Sheru Mark	do	09 "	Son

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
P. Prashanth	36 Years	Elder Brother

दिनांक:
Date:

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


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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ 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.

श्री/Smt./Kum. _____
_____ employed in my establishment

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Place :

दिनांक:
Date :

पदनाम :
Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी पता _____

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the employer or other
authorised Officers of the establishment.
MODI VENTURES
5-4-137/3 & 4, Ind Nagar,
Sohan Mansion, M.C. 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)
Name (in Block Letters) : K. RAMA DEVI.
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : K. RAGHAVENDRA RAO.
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 08-07-1981.
7. पता/Address : 12-1-1/A/26; Jindia nagar
स्थायी
Permanent : 'n' colony, c.c.c. bad-17.
4. लिंग
Sex : Female
- अस्थायी
Temporary : do
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Married
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : A.P./H4D/53486/08
8. Date of Joining
the Fund : 01-07-86

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
K. Raghavendra Rao	Husband	26-8-74	30%	
K. Charan Tej	SON	27-8-02	50%	as above
NO above address				

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

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

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

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

**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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

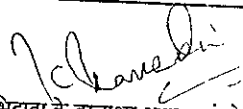
क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	K. Raghavendra Rao.	12-1-1/A/26	26-8-74	Husband
2.	K. Charan Tej	Indira Nagar 'A' Colony, Lakapet Sec-bad-17	27-08-02	Son

** प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।
** Certified that I have no family, as defined in para 2(vii) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon in the above form.
मैं 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
G. Ranga Nash C/o. Mr. Ch. Pardha Saradhi Venaya Apt. (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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।
Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by _____ employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

For MODI VENTURES

स्थान :
Place :

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
5-4-18/73 B-2, 11th floor,
Soham Mansarovar, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फार्म बिना किसी शुल्क के उपलब्ध है।



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

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

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

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

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

1 नाम (ब्लॉक शब्दों में)
Name (in Block Letters) : A. SRUJAN BABU

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

3 जन्म तिथि
Date of Birth : 25-10-1980

7 पता/Address : 9-296, MAIN ROAD
स्थायी
Permanent : DOWLAISHWARAM
55 EAST GODAVARI DIST

4 लिंग
Sex : MALE

अस्थायी
Temporary : H.NO:12-12-186, RAVINDER
NAGAR COLONY, SITAFALMANDI,
SECUNDERABAD.

5 वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married

8. Date of Joining
the Fund : 11-04-06

6 भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
F. F. Account No. : AP/440/53486/09

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1) A. SHARADA	MOTHER	45 YEAR	50%	-
2) A. V. S SANDEEP as above address East Godavari	BROTHER	22 YEAR	50%	-

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।
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.

x A. Srujan 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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	A.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 पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करूँगा।

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) A.V.S. SRIDHAR	70-40 15-01-1990	UNCLE

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

A. Singha 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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

employed in my establishment after he/she has read the entries/entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

For MODI VENTURES

स्थान :

Place :

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा _____ की मोटर

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of Authorised Signatory
authorised Officers of the establishment.

MODI VENTURES

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

Sohan Mandir, M.G. Road,

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డరఖాస్తు ఫారము ఉచితముగా పంపించు చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

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

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

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

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

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

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M. ASHOK KUMAR.

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 09-05-1986.

7. पता/Address : 3-91, Narasimha Reddy Nagar
स्थायी
Permanent : Malrajgiri
Hyderabad

4. लिंग
Sex : FEMALE

अस्थायी
Temporary : no

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN MARRIED

8. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/HYD/53486/24.

Date of Joining
the Fund : 01/08/06.

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातासिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>M. Ashok Kumar</u>	<u>father</u>	<u>50 Yrs</u>	<u>50%</u>	<u>—</u>
<u>M. Laxmi</u>	<u>Mother</u>	<u>45 Yrs</u>	<u>50%</u>	<u>—</u>
<u>Address as above</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 आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- * जो तागू नहीं हैं उसे काट दें।
* Strike out whichever is not applicable.

Keerthi

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	M. Ashok Kumar	3-91, Narasimha Reddy Nagar, Malkajgiri Hyderabad.	50 yrs	father
2.	M. Laxmi		45 yrs	Mother

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1. K. Musali Mohan 131 & 132, Srisai plaza, Malkajgiri, Hyderabad.	36	Uncle

दिनांक:
Date:

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

Keerthi
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 _____ 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 :
Plc :

दिनांक:
Date :

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

पदनाम :

Designation :

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Masana, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 011, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ రిఫర్మస్ ఫారము ఉచితముగా పంపించబడును.



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 (साष्ट 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
4. लिंग
Sex : Male
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Un Married
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/HUD/57486/25
7. पता/Address : 12-1-315, Kalapet
स्थायी
Permanent : Secbad-17
- अस्थायी
Temporary : —
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 अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाताल्लिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>N. Satyanarayana</u> <u>N. Mahkora</u> <u>As share Address</u>	<u>Father</u> <u>Mother</u>	<u>62 Yrs</u> <u>46 Yrs</u>	<u>50%</u> <u>10%</u>	

1. * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ख) 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.

N. Vittal

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

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. Satyanarayana	12-1-315,	62 Yrs	Father
2.	N. Mahlora	Kalapur Secbad-17	46 Yrs.	Mother

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
N. Sri Kant Address as above	24 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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

For MODI VENTURES

स्थान :

Plc :

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

दिनांक:

Date :

पदनाम :

Designation :

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

MODI VENTURES

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

Soham Mansion, MID Road,

SECUNDERABAD-500 005 A.P.



घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के अन्तर्गत घोषणा एवं नामांकन फॉर्म
 Declaration and Nomination Form under the Employees' Provident Funds & Employees' Pension Scheme

कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 के पैरा 33 और 61(1) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)
 [Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995]

1. नाम (मूठ अक्षरों में)
 Name (in Block Letters) : VENKATESWARA RAO CHETLA

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

3. जन्म तिथि
 Date of Birth : 10-06-1970

7 पता/Address : SUHITRA NAGAR, IDPL, HYD
 स्थायी
 Permanent : H.NO- 11-106
CH. VENKATESWARA RAO

4. लिंग
 Sex : MALE
 अस्थायी
 Temporary : SH. VENKAT REDDY
VENKATA KRISHNA PURAM COLONY
AMALA PURAM - 533203

5. वैवाहिक स्थिति
 Marital Status : MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./
 P. F. Account No. : A.P. Hyd/53486/26

8. Date of Joining
 the Fund : 01/12/06 R.G.D.T

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 नगम कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए नामित करता हूँ।

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिम है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
<u>Ch. Gayathri</u>	<u>Wife</u>	<u>25-05-85</u>	<u>50%</u>	—
<u>Ch. Anurag Murali</u>	<u>Son</u>	<u>17-4-99</u>	<u>50%</u>	—
<u>Ch. Venkateswararao</u> <u>H.No-11-106</u> <u>Suhitra nagar</u> <u>IDPL, Hyd</u>				

- * तद्विना किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(क) 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.
- * उपरिष्ठ किया जाता है कि मेरे पिता/माता मृत/भर आश्रित है।
- * Certified that my father/mother is/are dependent upon me
- * हाथ/पंजा में उसे काट दें।
- * Sign out whichever is not applicable.

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

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	CH. VENKATESWARARAO CH. SATYAVATHI CH. BALAJURAJI	H.NO-11-106 SUMIPRANAGAR 10th Ujda-	10-06-70 5-5-75 12-4-99	HUSBAND WIFE SON

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
CH. Satyavathi K. RAMA LAXMI 570, KUTUMBARAO BOMMALADALETHI RAJULU G.L.DT	5-5-75	WIFE

दिनांक:
Date

CR. Venkateswar Rao

अभिदाता 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/श्रीपती/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 नियंत्रक अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर
Signature of the authorised Officers of the establishment.

दिनांक:
Date:

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

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Sohani Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 001, A.P.


 घोषणा एवं नामांकन फार्म
 NOMINATION AND DECLARATION FORM

छूट प्राप्त/अछूट प्राप्त स्थापनाओं के लिए

FOR UNEXEMPTED/EXEMPTED ESTABLISHMENTS

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

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

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

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

1. नाम (मध्य प्रश्नों में)
Name (in Block Letters) : M. RAMA KRISHNA.

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

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 02/12/82

7. पता/Address : DNO 71A, MT Colony,
स्थायी
Permanent Gayathri Nagar, Madanli
Hyd - 40.

4. लिंग
Sex : male

अस्थायी
Temporary

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : Single

6. भविष्य निधि खाता सं. अं. प्र. /
P. F. Account No. : AP/ HYD/5346/27

8. Date of Joining
the Fund : 01-12-06

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता तो 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. MOHAN REDDY.</u>	<u>father</u>	<u>54 yrs</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

1 * प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और उसके पश्चात यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।
* Certified that I have no family as defined in para 2(g) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 * प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता मुझ पर आश्रित है।
* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.

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

 अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

 Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

M. Rama Krishna

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 पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/children pension in the event of my death.

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	M. MOHAN REDDY	PNO 7/A, MJC colony, Gayathri Nagar Moola Ali Hyd - 40.	54 years	father.

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

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

मैं 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
V. Laxma Reddy.	70 years	uncle.

दिनांक:
Date

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थान:
Place

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

दिनांक:
Date

पदनाम:
Designation

MODI VENTURES

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

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

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డరఫాన్సు ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



ఫార్మ్-2 (సంశোধిత)
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) : N. VINOD KUMAR.

2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : N. NARSIMHA I

3. जन्म तिथि
Date of Birth : 16-06-1977

4. लिंग
Sex : MALE

5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/ HND/53486/28

7. पता/Address
स्थायी
Permanent : H.No: 12-11-641
Warasiguda
Secunderabad.

8. अस्थायी
Temporary : H.No: 12-11-641
Warasiguda
Secunderabad

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 अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>N. DIVYA SRI</u> <u>H.No: 12-11-641</u> <u>WARASIGUDA</u> <u>SECUNDERABAD</u>	<u>WIFE</u>	<u>11-02-1985</u>	<u>100%</u>	<u>-</u>

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

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

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

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

* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

[Signature]
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

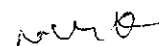
क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	N. DIVYA SRI	H.No: 12-11-64) WARASIGUDA SECUNDERABAD	11-02-1985	WIFE

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
J. Jagdish	4-2-78	Uncle

दिनांक:
Date :

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

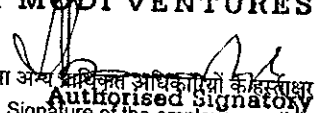

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

For MODI VENTURES

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

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

स्थान :
Pl :

दिनांक:
Date :

पदनाम :

Designation :

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

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

B No: - 166910001

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డాక్యుంట్ పాఠము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : A. SAMBASIVA RAO
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : A. NANCHARAI AH
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 08.06.1970
4. लिंग
Sex : MALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. /
P. F. Account No. : AP/H40/53486/29
7. पता/Address : H.No. 1-8-488
स्थायी
Permanent : CHICKADPALLY, HYDERABAD-20
- अस्थायी
Temporary : — DO —
8. Date of Joining : 01.04.2007
the Fund

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
A. LAXMI SUJATHA	WIFE	28	50/.	
A. NAGANMALESWARAN	MOTHER	50	50/.	

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.



A. Sambasiva Rao

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	A. LAXMI SUJATHA	H.No. 1-8-488, CHICKAPPALLY HYDERABAD-500 022	28 7	WIFE

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
A. SHYAMTRI	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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

FOR MODI VENTURES

स्थान :
Pl: Secunderabad

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

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation : MANAGER ADMIN
स्थापना फैक्टरी 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, IIInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ డిక్లరేషన్ ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम के 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 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) : V SUNITHA
2. पिता/पति/स्वामी 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,
Mallurajuna Nagar
Malkajgiri, Hydr.
4. लिंग
Sex : FEMALE
- अस्थायी
Temporary : _____
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining
the Fund : 01.04.2007
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./
P. F. Account No. : AP/HYD/53486/30

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>V. ADVAITH</u>	<u>SON</u>	<u>27.09. 2001</u>	<u>100%</u>	<u>V. VENKAT, (FATHER)</u>

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

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



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

क्र.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	18-395/12/7, Mallikarjuna Nagar, Malkajgiri, Hyderabad	27.09.2001	SON

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) S. Sushitra D/O S. Pandu 18-395/12/7, Mallikarjuna Nagar, Malkajgiri Hyderabad	25 Yrs	Sister

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

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

स्थान :
Pl: Beeenakherabad

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation : MANAGER ADMIN
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, IIInd 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 (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : J. SELVA KUMAR
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : M. G. JAGANATHAN
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 30.07.1973
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : 34-93-46/19,
RENURA NAGAR, SAINIKPURI,
* NEREDMET, SEC'ABAD-94
4. लिंग
Sex : MALE
- अस्थायी
Temporary : - DO -
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आ. प्र. /
P. F. Account No. : A.P. HYD/53486/31
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 accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
① SKAVITHA	WIFE	28/8	100/2	

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

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

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

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

* जो लागू नहीं हैं उसे काट दें।

* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा
अंगूठे का निशान

Signature or Thumb Impression
of the Subscriber



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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	S. KAVITHA	37-93-46/19, RENOKA NAGAR, NEREDMET, SAMINIPURI, SECUBAD-54	25/4/54	WIFE

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) J. SORESH KUMAR ADDRESS:- 37-93-46/19 RENOKA NAGAR, NEREDMET, SAMINIPURI, SECUBAD-54	29/4/54	BROTHER

दिनांक:
Date:

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

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

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by
Shri/Smt./Kum. 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 :
Plc : Secunderabad

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

दिनांक:
Date:

पदनाम :
Designation : MANAGER ADMIN
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, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

B No. 16691000

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ఈ ధరభాగస్థు ఫారము ఉచితముగా సరఫరా చేయబడును.



फार्म-2 (संशोधित)
FORM-2 (Revised)

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name (in Block Letters) : D. RAJ KUMAR
2. पिता/पति का नाम
Name of the Parent/Spouse : MALLAIAN
3. जन्म तिथि
Date of Birth : 03.11.1984
4. लिंग
Sex : MALE
5. वैवाहिक स्थिति
Marital Status : UN-MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. /
P. F. Account No. : A.P./HYD/53486/32
7. पता/Address
स्थायी
Permanent : SINGLE QTR NO 306, II ZONE
MANDAMARRI, ADILABAD-DIST
PIN - 504231, A.P.
अस्थायी
Temporary : - DO -
8. Date of Joining : 01.04.2007
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 नातास्त्रिग 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) D. RAJAMMA	MOTHER	65 Yrs	100%	

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



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

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

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	D. VASANTHA DR. D/O MALLAIAH. D	SINGLE STR NO. 806 MANDAMARA, ADILABAD DIST. PIN 504231 A.P.	11.03. 1988	SISTER

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

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

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

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

नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) D. JAADISH SAI	9/4/85	Nephew

दिनांक:

Date:

** जो लागू नहीं उसे काट दें।

** Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the subscriber

नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी _____

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

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

Authorised Signatory

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्रमाणित अधिकारी का हस्ताक्षर

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

स्थान:

Place:

Secunderabad

दिनांक:

Date:

पदनाम:

Designation: MANAGER ADMIN

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, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.**