

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನು ಸುರಿಯು ಒಂದೇಯಾಗಿ ಸುರಿಯು ಸುರಿಯು.



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) : TUMLURI SAI KUMAR.

2. पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : T. KRISHNA MURTHY.

3. जन्म तिथि  
Date of Birth : 21-06-1969.

4. लिंग  
Sex : MALE.

5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : MARRIED.

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र.  
P. F. Account No. : A.P. 114/56008/69

7. पता/Address  
स्थायी  
Permanent : H.No. Flat No-316  
Silver Oak apartments,  
Chinnacheralapally, RAOJY  
Ghatkesar Mandal

अस्थायी  
Temporary : DO

8. Date of Joining  
the Fund : NOV '7005

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की धरा 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 जावेगा/भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित भक्तलिंग 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>T. VANI SREE.</u>	<u>WIFE</u>	<u>30-03-1970</u>	<u>100%</u>	<u>NA</u>

1 \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(13) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परन्तुत यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामस्वरु रद्द घोषणा जाए।  
\* Certified that I have no family as defined in para 2(13) 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	T. Katyani	H.No. Flat No. 303, SAT KEERTHI TOWERS LALAPET, SEC-8AD.	27-07-2006	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
T. PRASAD.	18-08-1966	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./Kumari \_\_\_\_\_ 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 : Manager. Admn.

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

Name & Address of the Factory/Establishment:

or Rubber Stamp thereon. **MEHTA & MODI HOMES**

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



फार्म-2 (संशोधित)  
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म  
NOMINATION AND DECLARATION FORM  
पूट 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 (समष्टि सन्दर्भ में)  
Name (in Block Letters) : C.H. HARIKA
2. पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : C. PITCHAIAN
3. जन्म तिथि  
Date of Birth : 05-10-1984
4. लिंग  
Sex : FEMALE
5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : UNMARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./  
P.F. Account No. : APJ NYD/56008/10
7. पता/Address : # B-10/1  
स्थायी  
Permanent : DAE COLONY  
अस्थायी  
Temporary : ECIL (PO) - HYD-62
8. Date of Joining  
the Fund : NOV-2005

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 खते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए अधिकृत 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 / अभिर्तों का नाम और पता Name & Address of the Nominor / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि जमा या भविष्य निधि खाते से प्रत्येक नामित को अदा करने के लिए Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित-अनामिका है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का नाम और नामित को राशि प्राप्त करने के दौरान पता गमन करना। 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
C.H. BHANU CHANDER # B-10/1 DAE COLONY ECIL (PO) HYD-62	BROTHER	16-04-83	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 परिभाषित अर्थों में कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द संपन्न आए।

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

2 \* प्रमाणित किया जाता है कि मैं पिता/माता पर निर्भर हूँ।

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

\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

\* Strike out whichever is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा  
आंगूठे 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
	C. PITCHAIAN	# B-10/1 DAF COLONY ECIL (PO) -HYD - 62	53 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 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
B. GEETHA RASU	32 yrs	AUNT

दिनांक:

Date: 25/07/06

\*\* 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: Manager, Admin.

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ की मोहर

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

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



फार्म-2 (संशोधित)  
FORM-2 (Revised)

**घोषणा एवं नामांकन फार्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**

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

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

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

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

(Paragraph 33 & 61 (1) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 & Paragraph 13 of the Employees' Pension Scheme, 1995)

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name (in Block Letters)

VIJAYASEKHAR KARUMANCHI

2. पिता/पति का नाम

Name of the Parent/Spouse

SUDARSANAM (LATE)

3. जन्म तिथि

Date of Birth : 18-06-1966

7. पता/Address

स्थायी  
Permanent

K. VIJAYASEKHAR  
S/O (LATE) SUDARSANAM RD TEACHER  
SUDARSAN NILAYAM

4. लिंग

Sex

MALE

अस्थायी  
Temporary

KOLLUPARA POST RD - 522 304  
GUNTUR DT. A.P.

5. वैवाहिक स्थिति

Marital Status

MARRIED

C/O K. LAKSHMA REDDY

PLC NO: 78, H. NO: 67-73-8/3

ROAD NO - 1, MADHURANAGAR,

NEREDPET, X ROAD - SEC. 6AD.

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./

P. F. Account No. :

AP/ H4D/56008/11

8. Date of Joining  
the Fund

9 NOV 2005

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee/ Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाबालिग 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. KRISHNAKUMARI	WIFE	12-06-72	100%	

1 \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(13) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिचाय यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द साझा जाए।

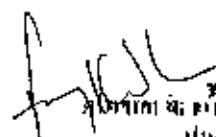
\* Certified that I have no family as defined in para 2(13) of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.

2 \* प्रमाणित किया जाता है कि मेरा 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.

  
हस्ताक्षर या मुद्रा-निर्देशन  
Signature or Thumb Impression  
of the Subscriber

प्रश्नद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की वशा 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	CHIPU VIJAY K	D/O VIJAYA SECHARI 9/0 K. LAKSHMA REDDY, PLOT NO 78, H/O: 37-93-8/2 ROAD NO-1, JAGHURADAGAN NEREDPET X ROAD SECUNDERABAD	16-06-2002	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 वशा 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. SOHANTH	25-07-1990	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. \_\_\_\_\_ 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 अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम :

Designation: Manager Admin.

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रजिस्ट्री की मोहर

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

MEHTA & MODI HOMES  
5-4-1B7/3 & 4, IInd Floor,  
Sohani Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 082, A.P.



**घोषणा एवं नामांकन फॉर्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**  
**फूट प्रात/अफूट प्रात 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(i) एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 का पैरा 18)

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

1. नाम (समूह अक्षरों में)  
 Name (in Block Letters) : MUSTAFA ALI BAIG.

2. पिता/पति का नाम  
 Name of the Parent/Spouse : M. ASAD ALI BAIG.

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth : 05.05.1978

7. पता/Address : # 13-1-1234/199.  
 स्थायी  
 Permanent : Near Khat Masjid  
Narayanagar, Thera, Hyd.

4. लिंग  
 Sex : MALE

अस्थायी  
 Temporary : do

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status : UN MARRIED

8. भविष्य निधि खाता सं. आ.प.  
 P. F. Account No. : APR/44/56008/12

8. Date of Joining  
 the Fund : Nov'2005

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/उद्घृत 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 जहाँ भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंश दिया शुद्धीकरण होगा। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाबालिग 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 majority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>CD Tashim</u>	<u>Mother</u>	<u>4-6-1954</u>	<u>100%</u>	<u>N.A.</u>

1. \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(ग) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परन्तु यदि मेरी कोई बहिन/भैया 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.

*Mustafa Ali*

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

**खण्ड-ख (ई.पी.एस.) (पैरा 1B) / PART-B (EPS) (Para 1B)**

एतद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का निम्नलिखित विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की वशा में विधवा/वाहक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।  
I hereby furnish below particulars of the members of my family who would be eligible to receive widow/widower 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)	Tobaallum	#13-1-1234/179 Near Rital Masjid Natraj Nagar Thiruvananthapuram	9-8-1999	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 ब्योरा 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 वशा में पैरा 1B(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इसके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।  
I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (amount) under para 1B 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) Abbas Ali Baig 13-1-1234/179/A Near Rital Masjid Natraj Nagar, Thiruvananthapuram	55 yrs	Uncle

दिनांक:  
Date:

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

*Mustafa Ali*  
अभिप्राय के दस्तावेज अथवा अंगूठे का निशान  
Signature or thumb impression of the subscriber

**नियोजक 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 उसे सत्य हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष पेश की गई थीं 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:

स्थाना के नियोजक अथवा अनुमोदित अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or authorized Officers of the establishment.

दिनांक:  
Date:

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

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, 1st Floor,  
Sahani Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. A.P.





**घोषणा एवं नामांकन फार्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**

एट प्राम/अएट प्राम 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) : V. SAI DINESH

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

3. जन्म तिथि  
Date of Birth : 04.09.1984

7. पता/Address  
स्थायी Permanent : 9-3-24/1,  
HARIPAN BASTHI,  
Old Bowenpally, R.R. Dist.

4. लिंग  
Sex : MALE

अस्थायी Temporary : - do -

5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : UNMARRIED

8. भविष्य निधि खाता सं. ऑ.प्र. /  
P. F. Account No. : APJ HYD/16008/13

8. Date of Joining  
the Fund : NOV' 2005

**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 भूभाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित मातापिता 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>M. LAXMI BAI</u>	<u>MOTHER</u>	<u>30 years</u>	<u>100%</u>	

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

*V. Sai Dinesh*  
अभिधान के कर्ता का अथवा  
भंगूके का चिह्न  
Signature or Thumb Impression  
of the B-Accrholder

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)	V. VENKATESH	9-B-24/1, Harjau Basti,	40 YRS	FATHER
2)	V. LAXMI BAI	Old Rowempally R.R. Dist	30 "	MOTHER
3)	Y. SAI RASHAVENDER	- do -	17 "	BROTHER
4)	V. SANDEED KUMAR	- do -	15 "	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 फॉर्म 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. RAMULU	37 YEARS	UNCLE

दिनांक:  
Date:

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

*V. Sai Durekh*  
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 प्रतियों को पढ़ा है। प्रतियाँ 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 अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:  
Date:

पदनाम:  
Designation: **Manager, Admin.**  
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उसकी रबड़ की मोहर  
Name & Address of the Factory/Establishment  
or Rubber Stamp thereof. **MEHTA & MODI HOMES**  
S-4-187/3 & 4, 1<sup>st</sup> Floor,  
Soham Mansion, M.C. Road,  
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

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

रूट प्राप्त/अरूट 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]

- नाम (स्पष्ट शब्दों में)  
Name (in Block Letters) : G. MURALI MOHAN
- पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : G. MALLESH
- जन्म तिथि  
Date of Birth : 10-07-1978
- लिंग  
Sex : MALE
- वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : UN-MARRIED
- भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र. /  
P. F. Account No. : A.P. 1112/5600/10
- पता/Address  
स्थायी  
Permanent : H.No. 12-10-590/104/6  
WARASI GUDA, SEC. BAD.
- अस्थायी  
Temporary : 20
- Date of Joining  
the Fund : NOV '2005

#### 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 नाताद्वारा 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 G. MALLESH	FATHER	55 YEARS	100%	

- \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(क) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिचाय 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 dependant upon me.
- \* जो लागू नहीं हैं उसे कट दें।  
\* Strike out whichever is not applicable.

आपदाता 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.	घरियार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
①	श्री. ANUSURIYA	H.No. 12-10-590/104/6 WARASTGUDA, SEC-BAD.	45 YEARS	MOTHER

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ज़्योरा 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
LEELI H.No. SAFILGUDA, SEC-BAD.	28 YEARS	SISTER.

दिनांक:  
Date

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

*Certification*  
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: Manager, Admr.

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा अंगूठे का निशान  
Name & Address of the Factory/Establishment  
MEHTA & MOOI HOMES  
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,  
Sahani Mansion, M.G. Road,  
or Rubber Stamp thereof. SECUNDERABAD-500 003, A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फॉर्म बिना किसी शुल्क के 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) : A SAMBASIVA RAO
2. पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : A. NANCHARATHI
3. जन्म तिथि  
Date of Birth : 08-06-1940
7. पता/Address  
स्थायी  
Permanent : 1-8-488,  
Chikaddpalli, Hyd-20
4. लिंग  
Sex : MALE
- अस्थायी  
Temporary : do
5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining  
the Fund : Nov'2005
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./  
P. F. Account No. : AP/144D/56008/15

**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	वयस्क Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंश दिया जाने-संभाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातलिंग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को नगरी 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>A. LAXMI SUJATHA</u>	<u>WIFE</u>	<u>28 Years</u>	<u>100/100</u>	

- \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(घ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके पश्चात् 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 मैं पिता/माता युक्त पर अश्रित हूँ।  
\* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- \* जो लागू नहीं है 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
1.	A. LAXMI SUSTHA	1-8-488, Chikkadpalle Hydr-20	28 Years	WIFE
2.	A. GAYATRI	- do -	6 "	DAUGHTER
3.	A. JAYASHRI	- do -	4 "	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 फॉर्म 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. SATYANARAYANA	37 YEARS	BROTHER

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 सबक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष मेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

स्थान :  
Place :

दिनांक:  
Date :

पदनाम :  
Designation : **Manager, Admin.**

स्थापना फेक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी मशीन का नाम  
Name & Address of the Factory/Establishment  
**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & A, IInd Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

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



**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 Schemes, 1952 & Paragraph 18 of the Employees' Pension Scheme, 1995)

1. नाम (स्पष्ट तार्यों में)  
 Name (In Block Letters) RAM KUMAR

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

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth 10/05/1945

4. लिंग  
 Sex MALE

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status Un Married

6. पंजीकृत भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र. /  
 P. F. Account No. AP/HUD/56008/16

7. पता/Address  
 स्थायी Permanent B-10, DAE Colony,  
 ECIL, HYD-62

अस्थायी Temporary

8. Date of joining the Fund NOV'2005

**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	अवयव 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 अर्ज किया जायेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नागरिक 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. VINOD KUMAR</u>	<u>father</u>	<u>60 yrs</u>	<u>100%</u>	<u>NA</u>

1 \* घोषणा किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(क) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परन्तुन यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।  
 \* Certified that I have no family as defined in para 2(k) 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.

Ram  
 अधिकारी 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)**

एवंद्वारा 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.	G. VINOD KUMAR	# B-10, DPE Colony ECIL (PO) Hyderabad.	60 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 परिचायक में कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फॉर्म में उनका ब्यौता 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 एवंद्वारा 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. Srinivas # 12-10-590/102/7, Warabiguda, Sec-5	48 yrs	Uncle

दिनांक:  
Date:

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

*Ram*  
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 भेरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियों उसके तमाम कौरे 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 नियोजित अधिकारी अथवा अधिकृत अधिकारियों के द्वारा  
Signed by the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:  
Date:

पदनाम:  
Designation: **Manager, Admin.**

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

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, IIInd Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. 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 (साफ़ अक्षरों में)  
Name (in Block Letters): N. VITAL

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

3. जन्म तिथि  
Date of Birth: 25.01.1979

7. पता/Address : 12-1-315  
स्थायी  
Permanent: Chokpet  
अस्थायी  
Temporary: Sec Road - 17

4. लिंग  
Sex: MALE

5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status: UNMARRIED

8. Date of Joining  
the Fund: NOV'2005

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./  
P.F. Account No.: AP/HPD/56008/17

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की घटना में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में जमा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए अधिकृत 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/संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि खाते से प्रत्येक नामित को अदा किया जायेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in PF/PSA to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिन 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>12-1-315</u> <u>Chokpet</u>	<u>Father</u>	<u>62</u>	<u>50%</u>	
<u>N. Manohara</u> <u>12-1-315</u> <u>Chokpet</u>	<u>Mother</u>	<u>46</u>	<u>50%</u>	

1 \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में पंजीकृत 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 हैं।

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

\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

\* Strike out whichever is not applicable.

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

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

एवंद्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की वशा 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 Names of the family members	पता Address:	जन्म तिथि Date of Birth:	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
①	श्री. श्रीकान्ठ	12-1-315	24	Brother's
②	श्री. राजेश		22	

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(2) 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 वशा में पैरा 16(2)(क)(i) और (ii) 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

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

**नियोजक 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। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष भी द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

स्थान:  
Place:

स्थापना के नियोजक 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 रसद की मोहर  
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,  
Sdham Mansions, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



**घोषणा एवं नामांकन फार्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**  
 एट प्राम/अट्ट प्राम 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 अक्षरों में)  
 Name (in Block Letters) CH. SUJATHA

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

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth 30.12.1981

4. लिंग  
 Sex FEMALE

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status UN-MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./  
 P. F. Account No. AP/144D/5606/18

7. पता/Address  
 स्थायी  
 Permanent H.No. 13-38/A  
Surya nagar Colony,  
Mallapur, R.R. Dist  
Hyderabad - 76.

अस्थायी  
 Temporary \_\_\_\_\_

8. तारीख  
 Date of Joining the Fund NOV 2005

**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 अथवा 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 वार संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से अनुचित नामित को भरा किया जानेवाला भूत Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नतासिंह 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
D) Ch. Venkat Rao H.No. 13-38/A Surya nagar Colony, Mallapur, R.R. Dist, Hyderabad - 76	father	48 years	100%	NA

- \* 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 मेरे कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द होगा।  
 \* Certified that I have no family as defined in para 2(k) 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 मैं पिता/माता गुप्त पर निर्भर हूँ।  
 \* Certified that my father/mother is/are dependant upon me.
- \* जो लागू नहीं है उसे काट दें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

Ch. Sujatha  
 अभिलेख 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 घटा 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. Vasa Lakshmi	H.No. 13-38/1 Surya Nagar Colony, Malkajgiri R.R. Dist, Hyderabad-76	47 years	Mother

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी पेंशन स्कीम, 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके परिधान मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्योरा 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 घटा में पैरा 16(2)(क)(i) और (ii) 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
Prasanna	45 years	Uncle

दिनांक:  
Date:

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

*Ch. Suthi*  
अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान  
Signature or thumb impression of the subscriber

**निर्बोका 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। उसी प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियों 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 निर्बोका अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

दिनांक:  
Date:

पदनाम:  
Designation: **Manager, Admin.**  
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी खड़ की मोहर  
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.  
**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. 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 अंतर्गत 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 (एचएच में)  
 Name (in Block Letters) G RAVI KRAN

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

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth 30-07-1984

7. पता/Address  
 स्थायी  
 Permanent #748, Dundigal (village)  
 Quilbullapur  
 Hyd-043, RR Dist

8. अस्थायी  
 Temporary do

9. लिंग  
 Sex MALE

10. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status UN MARRIED

11. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र./  
 P. F. Account No. AP/ HYD/5608/19

12. Date of Joining  
 the Fund NOV'2005

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करती हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खते 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	राजस्व के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि में प्रत्येक नामित को अंश कितना जानेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित गलतलिखित है नाम और संबंध एवं उसके अधिभारक का पता जो नामित को सही आयु के दौरान 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. Suryanarayana # 748, Dundigal Quilbullapur Hyd-043, RR Dist</u>	<u>Father</u>	<u>55 Yr</u>	<u>100%</u>	<u>N/A.</u>

\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में शामिल 2(10) के अनुसार पैरा लोई परिवार नहीं है और इसके परमाणु यदि कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।

\* Certified that I have no family as defined in para 2(10) 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 मैं पिता/माता/सुभ पर आश्रित हूँ।

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

\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

\* Strike out whichever is not applicable.

CRUNY

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

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

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
01.	Rishore Kumar	H.No. 748 Dundigal	12/4/1980	Brother
02.	Sarwan Kumar	Puthullapur Hyd-012 Ranga Reddy (Dist)	01/11/1983	Brother

\*\* अनामित किया जाता है कि वर्तमान पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके परन्तु 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(7) of the Employees' Pension Scheme, 1995 and should I acquire a family hereafter I shall furnish particulars thereon by 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 (amount) 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
R. Vifal Shaker Machana Nagar Rd no 1 Neredmet X Roads Hyd	35 yrs	Uncle

दिनांक:  
Date:

\*\* जो लागू नहीं उसे काट दें।

\*\* Strike out which is not applicable.

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

**निबोक्ता 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। उक्त प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टिओं उसके समक्ष पढ़ाया गया है और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by \_\_\_\_\_ employed in my establishment.

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

स्थान:  
Place:

दिनांक:  
Date:

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

पदनाम  
Designation: **Manager, Admin.**

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

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, IIInd Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003, 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 (एचएच में)  
 Name (in Block Letters) P. SRIDHAR

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

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth 11.06.1980

7. पता/Address  
 स्थायी Permanent # 12-11-1162  
Waraliguda  
Sec-6ad-06

4. लिंग  
 Sex MALE

अस्थायी Temporary do

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status UN MARRIED

8. Date of Joining  
 the Fund NOV'2005

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.उ./  
 P. F. Account No. AP/HUD/56008/20

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

एकद्वारा 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 धरा 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 भाग। Total amount of share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाताशुण है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी राशि के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
① P. Yadagiri 12-11-1162 Waraliguda Sec-6ad-06	father	50yrs	100%	N.A.

- \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(घ) के अनुसार पैसा कोई परिवार नहीं है और इसके अभाव में 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 मैं पिता/माता पुत्र पर आश्रित हूँ।  
 \* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- \* जो लागू नहीं है उसे काट दें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

P. Sridhar  
 अधिकारी 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
(i)	P. Yadav	# 12-11-1142 Warasiguda Seebad - 6	50 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 पश्चात् मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फॉर्म में उनका विवरण 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.

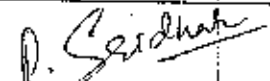
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (asmissible 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
(i) P. Sharma 12-11-625 Warasiguda Seebad - 6	45 yrs	Uncle

दिनांक:  
Date:

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

  
 अभिज्ञता के द्वारा 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 जो श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है उसे सफल हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। इसमें प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियों उसके संपक्ष में दायर पढ़ी गईं और प्रामाण्य उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb-impressed before me by Shri/Smt /Kumari \_\_\_\_\_ 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 निरीक्षक अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर  
 Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment

दिनांक:  
Date :

पदनाम :  
Designation : **Manager, Admin.**

स्थापना फिक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रजिस्ट्रार की गाँधी  
 Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

**MEHTA & MODI HOMES**  
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,  
 Saham Mansion, M.G. Road,  
 SECUNDERABAD-500 001, A.P.





**घोषणा एवं नामांकन फार्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**

एट प्रॉब/अप्रॉब 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 बच्चों में)  
 Name (in Block Letters) K. SRIDHAR.

2. पिता/पति का नाम  
 Name of the Parent/Spouse LATE K. SOBBA RAO.

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth: 23-09-1967

7. पता/Address  
 स्थायी Permanent # 7-72, Street No.3  
NAGENDER NAGAR COLONY  
 अस्थायी Temporary HABSIGUDA, HYD-17

4. लिंग  
 Sex MALE

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status MARRIED

6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./  
 P. F. Account No.: AP/144D/56005/2

8. Date of Joining  
 the Fund Dec' 2005

**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 Nominee's relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्राप्त नामित को शेरा किया जायेगा। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित पक्षालिप्त है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को जोटी राशि 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. K. VENI	wife	26/9/67	100%	N.A.

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) 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 कटें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

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

खण्ड-ख (इ.पी.एस.) (पैरा 1B) / PART-B (EPS) (Para 1B)

प्रदत्त द्वारा 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. VENI	# 7-72, Street no. 3 Nagendra Nagar Colony, Habibi guda Hyderabad-17.	26 yrs	Wife

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि- कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार वेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पर्याय में कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में अपना ब्यौता 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 एन.ए.पी.एस. में अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन वेरा मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इसके 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.

नामिक का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1. KISHORAN BAO	33 yrs	Brother

दिनांक:  
Date:

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

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

नियोजक द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

स्थान:  
Place:

दिनांक:  
Date:

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

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

MEHTA & MODI HOMES  
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,  
Seham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 063. 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 (साह शब्दों में) SRINIVAS.  
 Name (in Block Letters)

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

3. जन्म तिथि 30-10-1980 7. पता/Address # 9-3-24,  
 Date of Birth Old Bowenpally  
 Permanent Hasmank pet.

4. लिंग Male  
 Sex

5. वैवाहिक स्थिति Un Married  
 Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. अं. प्र./ P. F. Account No. AP/HUD/56009/22 8. Date of Joining Dec'2005  
 the Fund

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

प्रत्यक्ष में आवधिक(यों) को नामित/रद्द करना है और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को अपने खाते में अथवा कर्मचारी भविष्य निधि राशि प्राप्त करने के लिए अधिकृत करता हूँ।

I hereby nominate the person(s) and/or 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 Nominee's relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अथवा किन्हीं चयनवाला भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाजायज है नाम और संबंध एवं उनके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee
1	2	3	4	5
(1) VENKATESH # 9-3-24, Old Bowenpally Hasmank pet.	Father	46 yrs	100%	N/A

1. \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(क) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके अभाव में यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द समझा जाए।  
 \* Certified that I have no family as defined in para 2(k) 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.

Srinivas  
 अधिकृत 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)	Eshwarath	9-3-24 Old Bownampally Hasmathpet	18-3-1983	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.

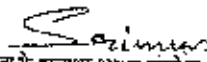
\* \* एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अर्थात् देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension (nominees 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. Roopa	12-10-1965	Auntly

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

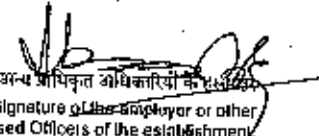
नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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 गढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

स्थान:  
Place:

दिनांक:  
Date:

  
स्थान का नियोक्ता अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the Employer or other authorised Officers of the establishment

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

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, 1<sup>st</sup> Floor,  
Soham Mansion, M.C. 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 (म्यह अक्षरों में) : S. PRAMOD KUMAR  
 Name (in Block Letters)

2. पिता/पति का नाम : S. BALA KRISHNA  
 Name of the Parent/Spouse

3. जन्म तिथि : 8-6-79  
 Date of Birth

7. पता/Address : # 13-6-612,  
 स्थायी : Karwan,  
 Permanent : Hyderabad-500 006

4. लिंग : Male  
 Sex

अस्थायी : do  
 Temporary

5. वैवाहिक स्थिति : Un married  
 Marital Status

8. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. : APF 410/56008/23  
 P. F. Account No.

9. Date of Joining the Fund : Jan' 2006

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

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

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

नामित / नामितों का नाम और पता Name & Address of the Nominee / Nominees	सदस्य के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	चदि नामित नारालिम है नाम और संबंध एवं उसके अधिभारक का पता जो भविष्य निधि को छोरी भाग 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. SHAMANTHA KUMARI</u> <u># 13-6-612</u> <u>Karwan,</u> <u>Hyderabad-500 006.</u>	<u>Mother</u>	<u>48 Yrs</u>	<u>100%</u>	<u>NA</u>

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

PRAMOD  
 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 निम्नलिखित विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की धरा में विधवा/यालक 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 Bio family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
	S. SHAMANTHA KUMARI	# 13-b-612 Karan Hyderabad-50006	48 yrs	wife

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

\*\* Certified that I have no family, as defined in para 2(7) 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 (remissible under para 16 2(a) (1) & (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 Bio member
S. ANNAPURNA	22 YRS	SISTER

दिनांक:  
Date:

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

PRAMOD  
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 लाया 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 नियोजक अथवा अन्य प्रमाणित अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment.

पदनाम:  
Designation: Manager, Admin.  
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता जसबत उनकी लवड की मोहर  
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof.

MEHTA & MODI HOMES  
5-5-187/3 & 4, 11nd Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. 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 (समूह शब्दों में)  
 Name in Block Letters: G. JAI KUMAR

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

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

7. पता/Address  
 स्थायी Permanent: # 12-10-590/10/7,  
 Road No. 4, Gandira Nagar  
 Wakriaguda, Sec-24-03.

6. लिंग  
 Sex: MALE

8. अस्थायी  
 Temporary: do

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status: UNMARRIED

8. Date of joining  
 the Fund: March 2006.

9. भविष्य निधि खाता सं. ऑ.प.  
 P. F. Account No.: AP/Hyd/5600/24

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

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

I hereby nominate the person(s) or 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 / Nominess	सदस्य के साथ नामितों का संबंध Nominess relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंतर दिया जायेगा Total amount of share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातद्वारा है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता और नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त होगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
G. Naga Laxmi 12-10-590/10/7 Road No. 4 Gandira Nagar Wakriaguda, Sec-24	Mother	28-07-1980	100%	-

- \* प्राणिकृत किम्वदोष 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(c) of the Employees' Provident Scheme, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- \* प्राणिकृत किम्वदोष है कि मेरा पिता/माता मुझ पर आश्रित है।  
 \* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- \* जो लागू नहीं है उसे काट दें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

G. Jai Kumar  
 निदाता 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/बासक 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.	G. Nagalakshmi	12-10-59/10/9, Road no. 14, Ambika Nagar, Kharan	45 740	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 उल्लेख 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 (asmissible 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. K. Suman Sagar	29-10-59	Uncle

दिनांक:  
Date:

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



*Jai Suman*

परिवार के सदस्य और अपना अंगूठे का निशान  
Signature or thumb impression of the subscriber

**निर्वाहक 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 प्रतिलिपियों को पढ़ा है। प्रतिलिपियाँ उसके समक्ष मेरे हाथ 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./Kumari \_\_\_\_\_ 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 नियंत्रक अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other authorized Officers of the establishment

दिनांक:  
Date:

पदनाम:  
Designation: Manager, Admin.

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

**MENTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,  
Sohan Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003, A.P.





**घोषणा एवं नामांकन फॉर्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**

एट्ट प्रॉम/अएट्ट प्रॉम 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 (एट्ट सल्लो में)  
 Name (In Block Letters): M. SRIKANTH

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

3. जन्म तिथि  
 Date of Birth: 12-01-1979

4. लिंग  
 Sex: MALE

5. वैवाहिक स्थिति  
 Marital Status: Un-Married

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./  
 P. F. Account No.: APV 144/56008/25

7. पता/Address  
 स्थायी  
 Permanent: # 2-3-706/1  
 Tirumala Nagar  
 Amberpet, Hyd.

8. अस्थायी  
 Temporary: do

9. Date of Joining  
 the Fund: May 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 Nominee's relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रत्येक नामित को अंश दिया जावेवाला भाग Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित नरतलिय है तब और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
(1) M. Hanumanth # 2-3-706/1 Tirumala Nagar Amberpet Hyd	Father	12/01/79	100%	

- \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(छ) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परवत 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 Schemes, 1952 and should I acquire a family hereafter the above nomination should be declared as cancelled.
- \* प्रमाणित किया जाता है कि मैं पिता/माता वृत्त पर आश्रित हूँ।  
 \* Certified that my father/mother is/are dependent upon me.
- \* जो लागू नहीं है उसे काट दें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

*S. Srikanth*  
 अधिकारी का हस्ताक्षर अथवा  
 अंगूठे का निशान  
 Signature or Thumb Impression  
 of the Subscriber

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

एकद्वारा 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	वयस तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1)	M. Shanti	# 2-3-706/1 H. Pournala Nagar Amberpet Hyd.	46 yrs.	Mother

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि कार्यकारी पेंशन स्कीम 1995 में परिभाषित पैरा 2(7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात् 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 एकद्वारा 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 (as possible 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	वयस तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
1) M. ANJANEYULU # 9-3-20/1 Old Bowenpally, Kalmathpet	50 yrs.	Uncle

दिनांक:  
Date:

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

अभिज्ञता 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 साकार है। उक्त प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष गों 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 नियोजक 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.

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, Third Floor,  
Soham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

THIS FORM IS SUPPLIED FREE OF COST.

यह फॉर्म मुझे नि:शुल्क उपलब्ध कराया गया है।



फॉर्म-2 (संशोधित)  
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फॉर्म  
NOMINATION AND DECLARATION FORM

एट प्रॉव/अछूट प्रॉव 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) P. SWETHA  
Name (in Block Letters)

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

3. जन्म तिथि 20-12-1983 7. पता/Address 8-6-14, Friends Colony  
Date of Birth 20-12-1983 स्थायी HASHMATHPET OLD  
Permanent ROWENPALLY, SEC-RAD.

4. लिंग FEMALE  
Sex

5. वैवाहिक स्थिति UNMARRIED  
Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र. APJ HYD/56008/06  
P. F. Account No.

8. Date of Joining the Fund JUNE 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 जायेगा भाग। Total amount or share of accumu- lations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नातालिग है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को छोटी आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
1) P. NIRMALA	MOTHER	34.4	100%	

- 1 \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(14) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और इसके परिचाय यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामांकन रद्द माना जाएगा।  
\* Certified that I have no family as defined in para 2(14) 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.

P. Swetha  
उत्प्रेक्षित की हस्ताक्षर अथवा  
अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb Impression  
of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	P. AKHILA	B-6-14, FRIENDS COLONY, HASHMATPET SEC-BAD.	24/4	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.

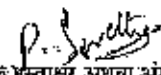
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

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
B. SHEKAR	35/4	UNCLE

दिनांक:  
Date:

\*\* जो लुप्त 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 गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

Certified that the above declaration and nomination has been signed / thumb impressed before me by Shri/Sml/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 authorized Officers of the establishment.

दिनांक:  
Date:

पदनाम :  
Designation : Manager, Admin. MEHTA & MODI HOMES  
स्थापना फेबटरी का नाम और पता अथवा उनकी वेब साइट का पता  
Name & Address of the Factory/Establishment or Rubber Stamp thereof : 4, IInd Floor, Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.



**घोषणा एवं नामांकन फार्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**  
रूढ़ प्राप्त/अरूढ़ 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 (साफ़ शब्दों में) MD. AFZAL KHAN  
Name (in Block Letters)

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

3. जन्म तिथि 15.06.1949 7. पता/Address M-2-1107/1/A,  
Date of Birth स्थायी REIN BAZAR, NEAR GANDHI  
Permanent STATUE, YAKHUTPURA, HYD-23

4. लिंग MALE अस्थायी  
Sex Temporary -do-

5. वैवाहिक स्थिति MARRIED  
Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. अं.प्र. / P. F. Account No. AR/ HYD/56004/27 8. Date of Joining the Fund JUNE 2006

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

एतदक्षरा में व्यक्ति(यों) को नामित/रद्द करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लिखित व्यक्ति(यों) को आपने 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	भरतृ के साथ नामित का संबंध Nominees' relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि में का हिस्सा (अथवा हिस्से) अथवा हिस्सा Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नागरिक है नाम और संबंध एवं उसके परिपक्वता का पता जो नामित को उसी 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>NASREEN SULTANA</u>	<u>WIFE</u>	<u>15.06.1949</u>	<u>100%</u>	

*address AS above*

\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिभाषित 2(13) 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(13) 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 युद्ध 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.

*[Signature]*  
अभिज्ञता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb Impression of the Subscriber

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

क्र.सं. S.No.	परिवार के सदस्यों का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with Member
1.	AZGARI BEGUM	17-2-1107/11A, REIN BAZAR, NEAR GANDHI STATUE, YAKHUTPOAA. HYD-23	5.5.7	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 शतद्वारा 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. DR RAHMAN KHAN	38 YEARS	BROTHER

दिनांक:

Date:

\*\* जो लागू नहीं उसे काट दें।

\*\* Strike out which is not applicable.

अभिदाता के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

Signature or thumb impression of the subscriber

### नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER

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

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

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

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

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

स्थापना के नियोक्ता अथवा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर

Signature of the employer or other  
authorized Officers of the establishment

पदनाम:

Designation: Manager, Admin.

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उसकी स्टांप की पुष्टि  
Name & Address of the Factory/Establishment  
MEHTA & MODI HOMES  
16/73 & 4, 11nd Floor,  
Manston, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



फार्म-2 (संशोधित)  
FORM-2 (Revised)

घोषणा एवं नामांकन फार्म  
NOMINATION AND DECLARATION FORM

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

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)  
Name (in Block Letters) : SYED MOHIUDDIN.
2. पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : SYED SHAMSHUDDIN.
3. जन्म तिथि  
Date of Birth : 17-7-1987
4. लिंग  
Sex : MALE
5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : UN MARRIED
6. भविष्य निधि खाता सं. आ.प्र./  
P. F. Account No. : ALP/HYD/56009/28
7. पता/Address :  
स्थायी  
Permanent : HNO. 2-3-706/1/A TIRMOLA  
NAGAR AMBERPET HYD.  
अस्थायी  
Temporary : do
- B. Date of Joining  
the Fund : 2006 JUNE 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	राष्ट्र 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 नातालिम है सम 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
SALEEMA BEGUM.	MOTHER	47	50%	
SYED SHAMSHUDDIN.	FATHER	52	50%	

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

*Special*  
अभिदाता के हस्ताक्षर/निशान  
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
	SYED GHANI	HNO: 2-3-706/1/A TIRMULA NAGAR AMBERPET HYD-13	35	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.

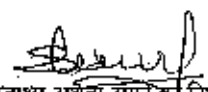
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करता हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

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
SHAIK YOUSUF HNO: 2-3-706/1/A TIRMULA NAGAR AMBERPET HYD-13	4-2	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 धरे समक्ष हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लगाया है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष भरे हुए 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 : Manager, Admin. MENTA & MODI HOMES  
स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी छाप की मोहर  
Name & Address of the Factory/Establishment : 3/3, 4, 11nd Floor,  
in Mansion, M.G. Road,  
or Rubber Stamp thereof. 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 &amp; Employees' Pension Scheme

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में)  
Name (in Block Letters) : M. HANENDER
2. पिता/पति का नाम  
Name of the Parent/Spouse : M. HANDESH
3. जन्म तिथि  
Date of Birth : \_\_\_\_\_
7. पता/Address : H.NO. 28-77  
स्थायी  
Permanent : NEREDIMENT  
अस्थायी  
Temporary : R.K. DISC.
4. लिंग  
Sex : MALE
5. वैवाहिक स्थिति  
Marital Status : MARRIED
8. Date of Joining the Fund : June 2006
6. भविष्य निधि खाता सं. आ. प्र. /  
P. F. Account No. : AP/ HND/ 5600/ 29

## 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>M. SABITHA</u>	<u>WIFE</u>	<u>25/4</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 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.

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

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

\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

\* Strike out whichever is not applicable.

M. Hanender  
अभिधाता/अभिधातिका 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. RUCHIKA	H.NO. 28-74 YADAV BASTHI NEREDMET SEC-BAD	15.10.2004	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.

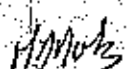
नामित का नाम और पता Name & Address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with the member
B. VEERAMAN H.NO. 28-107, YADAV BASTHI, NEREDMET, SEC-BAD	38.4	SISTER

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। प्रविष्टियों 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 अधिकारियों के हस्ताक्षर  
Signature of the employer or other  
authorised Officers of the establishment.

पदनाम  
Designation: **Manager, Admin. MEHTA & MODI HOMES**  
स्थापना फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी एड्रेस (उपरोक्त में से एक) & 4, IInd Floor,  
Name & Address of the Factory/Establishment: **Mansaram Mansion, M.G. Road,**  
or Rubber Stamp thereof. **SECUNDERABAD-500 003. A.P.**



**घोषणा एवं नामांकन फॉर्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**  
 पुर प्राप्ति/अछूत प्राप्ति 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 (एंड अर्बो में) : K. SATYANARAYANA  
 Name (In Block Letters)

2. पिता/पति का नाम : K. NARASIMHA CHARI  
 Name of the Father/Spouse

3. जन्म तिथि : 30-01-1922  
 Date of Birth

4. लिंग : Male  
 Sex

5. वैवाहिक स्थिति : Married  
 Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. का. प्र. / P. F. Account No. : AP/110/5600/3

7. पता/Address : # 103, Kalanjali Classmate-apts. Scientist Colony, Habisiguda Hyderabad.  
 स्थायी / Permanent

8. अस्थायी / Temporary : do

9. Date of Joining the Fund : \_\_\_\_\_

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

एतद्वारा मैं व्यक्ति(ओं) को नामित/रद्द करता हूँ और अपने 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 Nominee's relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल भविष्य निधि में अंश का प्रतिशत नामित को अदा किया जानेवाला होगा Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नाजायज है तो नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता भी नामित को छोटी आयु के दौरान प्राप्त कराया जाये। 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. K. SUBHA PRADA	Wife	31.3.76	50%	
2. K. SURYA VAMSI	Son	10.01.2000	50%	As above

Address as above

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

K. Satyanarayana  
 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.	R. SURYA PRADHA	# 103, Kalanjali Classic Apts. Scientist Colony, Habibnagar & Hyderabad.	01. 03. 76	Wife
2.	R. SURYA VANSI		10. 9. 2000	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 पश्चात् मेरा कोई परिवार होता है तो मैं उपरोक्त फार्म में उनका ब्यौरा प्रेषित करेगा।

\*\* 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.

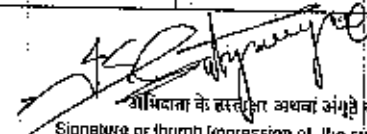
मैं एतद्वारा अपनी मृत्यु होने की दशा में पैरा 16(2)(क)(1) और (11) के अधीन देय मासिक पेंशन देने के लिए नामित करना हूँ क्योंकि इनके अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करने वाला परिवार का कोई सदस्य नहीं है।

I hereby nominate the following person for receiving the monthly pension payable 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
R. VENU GOPAL	31 years	Brother

दिनांक:  
Date:

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

  
अभिधाना के हस्ताक्षर अथवा अंगुठी 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 उसे सगंध हस्ताक्षर/अंगुठी का निशान स्थापना है। उसने प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके सगंध से 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 निदेशक अथवा अन्य अधिकृत अधिकारियों के नाम पर  
Signature of the Employer or other  
authorized Officers of the establishment

दिनांक:  
Date:

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

**MEHTA & MODI HOMES**  
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,  
Goham Mansion, M.G. Road,  
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



**घोषणा एवं नामांकन फॉर्म**  
**NOMINATION AND DECLARATION FORM**  
**रूढ़ प्राप्त/अरूढ़ 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 (एक शब्दों में) : K. VIJAY KUMAR  
 Name (In Block Letters)

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

3. जन्म तिथि : 10-05-1979 7. पता/Address : H.No: 1-5-282,  
 Date of Birth : 10-05-1979 स्थायी Sanjeewanagar,  
 Permanent Bhongir

4. लिंग : MALE अस्थायी - do -  
 Sex : MALE Temporary

5. वैवाहिक स्थिति : UNMARRIED  
 Marital Status

6. भविष्य निधि खाता सं. आं.प्र./ P. F. Account No. : AW 440/56008/30 8. Date of Joining (In Fund) : August 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 Nominee's relationship with the Member	जन्म तिथि Date of Birth	कुल राशि अथवा भविष्य निधि राशि से प्रायः नामित को अदा किया जानेवाला भाग Total amount or share of accumulation in Provident Fund to be paid to each nominee.	यदि नामित नामांकित है नाम और संबंध एवं उसके अभिभावक का पता जो नामित को सही आयु के दौरान पैसा प्राप्त करेगा। If the Nominee is a minor, name, relationship & Address of the guardian who may receive the Amount during the minority of nominee.
1	2	3	4	5
<u>K. RANI</u> <u>H.No: 1-5-282</u> <u>Sanjeewanagar,</u> <u>Bhongir.</u>	<u>Mother</u>	<u>48 YA</u>	<u>100%</u>	<u>N.A</u>

- \* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1952 में परिणामित 2(क) के अनुसार पैदा करने पर बाध नहीं है और इसके परचाय यदि मेरा कोई परिवार होता है तो उपरोक्त नामितन रद्द समझा जाए।  
 \* Certified that I have no family as defined in para 2(a) 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.
- \* यो लागू नहीं है उसे काट दें।  
 \* Strike out whichever is not applicable.

K. Vijay  
 अधिकारी 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
	K. RANI	H.No: 1-5-282 Sanjeevanagar BHONGIR	48 yrs	mother

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

\*\* Certified that I have no family, as defined in para 2(2) 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 वेप 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. Kavitha H.No: 1-5-282 Sanjeevanagar, Bhongir	20 yrs	sister

दिनांक:

Date:

\*\* जो लागू नहीं उसे काट दें।

\*\* Strike out which is not applicable.

  
 अतिरिक्त के इस्तिलाह अथवा मुद्रांक का निशान  
 Signature or Thumb Impressions of the subscriber

**नियोक्ता द्वारा प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY EMPLOYER**

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/शुभचारी \_\_\_\_\_ ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है उसे समझ हस्ताक्षर/मुद्रांक का निशान लगाया है। उपरोक्त प्रविष्टियों को पढ़ा है। प्रविष्टियाँ उसके समक्ष भेरे द्वारा पढ़ी गईं और उसने उनकी पुष्टि की है।

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

स्थान:

Place:

दिनांक:

Date:

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

पदनाम:

Designation: **Manager, Admin.**

स्थापना फैक्टरी का नाम और पता अथवा उनकी रजिस्ट्रार की गोदर

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

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