

कोयला खान भविष्य निधि COAL MINES PROVIDENT FUND

(कोयला खान में नियोजित व्यक्ति द्वारा घोषणा)
(Declaration by person employed in a Coal Mine)

- | | |
|--|---|
| <p>1. नाम: (स्पष्ट अक्षरों में)
Name _____
(In Block Capitals)</p> <p>2. लिंग:
Sex _____</p> <p>3. जाति अथवा उपनाम
Caste or Surname _____</p> <p>4. धर्म:
Religion _____</p> <p>5. पेशा:
Occupation _____</p> <p>6. उँचाई:
Height _____</p> <p>7. पिता का नाम
Father's Name _____</p> <p>8. पति का नाम (विवाहित महिलाओं के संबंध में)
Husband's Name _____
(For Married Women)</p> <p>9. वैवाहिक परिस्थिति
Merital Status _____
(क्या अविवाहित, अविवाहिता, विवाहित, विधवा अथवा विधुर हैं ?)
(Whether bachelor, spinster, married, widow or widower?)</p> | <p>10. जन्म तिथि (शब्दों में):
Date of Birth (in words)
दिन _____ महीना _____ वर्ष _____
Date _____ Month _____ Year _____</p> <p>11. पहचान का चिह्न
Marks of Identification _____</p> <p>12. स्थायी पता:
Permanent Address _____
डाकघर _____
Post Office _____
ग्राम _____
Village _____
थाना _____
Police Station _____
प्रदेश अथवा राज्य _____
Province or State _____</p> |
|--|---|

मैं घोषणा करता हूँ कि मैं/ मेरा आश्रित पूर्व में कोयला खान भविष्य निधि का सदस्य नहीं रहा हूँ/ रहे हैं एवं मैं एतद् द्वारा निर्देश देता हूँ कि कोयला खान भविष्य निधि में जमा मेरी/ मेरे आश्रित की राशि मेरी/ मेरे आश्रित की मृत्यु हो जाने के समय निम्न व्यक्ति/ व्यक्तियों को उनके नाम के सामने दर्शायी गई राशि के अनुसार भुगतान कि जाए:

I declare that I have/ my ward has not previously a member of the Coal Mines Provident Fund and I hereby direct that the amount of my/ my ward's credit in the Coal Mines Provident Fund at the time of my/my ward's death shall be paid to the following person(s) in the manner shown against their names.

नामजद व्यक्ति अथवा व्यक्तियों का नाम एवं पता (स्पष्ट अक्षरों में) Name and Address of the Nominee or Nominees (In Block Capitals)	नामजद व्यक्ति का सदस्य के साथ संबंध Nominee's relation with the Member	नामजद व्यक्ति की उम्र Age of Nominee	नामजद व्यक्ति को निधि के संचय से दी जानेवाली राशि अथवा अंश Amount of Share of accumulations in the fund to be paid to the nominee

लेखा सं०
Account No.

दिनांक
Date _____

नियोजित व्यक्ति अथवा उसके अभिभावक का हस्ताक्षर
अथवा बायें हाथ के अंगुठे का निशान

Signature of left hand thumb impression of the person employed or his guardian