

PLEASE ENTER YOUR MOBILE NUMBER
HERE TO GET SMS ALERTS ON DIFFERENT
STAGES OF CLAIM APPROVAL

Mobile Number :

केवल कार्यालय में प्रयोग के लिये
For Office use only.

पंजीकरण सं०
Regd. No.....

कर्मचारी भविष्य-निधि योजना, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952

प्रपत्र—19 Form—19

यह फार्म भविष्य निधि का दावा करते समय कर्मचारी भविष्य निधि संगठन के बालिग सदस्य द्वारा
Form to be used by a major member of the Employees' Provident Fund Scheme, 1952 for
Employees' Provident Fund dues [Para 72] (5)
(कृपया "अनुदेश" देखें) a

ENTER THE NAME,
FATHER'S/
HUSBAND'S NAME
AND NAME &
ADDRESS OF
ESTABLISHMENT IN
CAPITAL LETTERS

1. सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the member (in block letters)	
2. पिता का नाम या पति का नाम (विवाहित महिलाओं के मामले में) Father's Name (or husband's Name in the case of married women)	
3. फैक्ट्री/स्थापना का नाम व पता जिसमें सदस्य अन्तिम बार नियुक्त किया गया था । Name and Address of the Factory/Establishment in which the member was last employed.	
4. खाता सं० Account No. PN/HR	
5. नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	
6. नौकरी छोड़ने का कारण Reason of leaving Service	
7. पत्र व्यवहार का पूरा पता Full postal address (in block letters)	

ENTER MEMBER
ACCOUNT NUMBER
(SEE INSTRUCTION
AT THE LAST ##)

DATE IN dd/mm/yyyy format

DATE IN dd/mm/yyyy format

श्री/श्रीमति/कुमारी Shri/Smt./Kumari
सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री S/o/W/o /D/o.....
.....Pin No.

8. भुगतान की विधि
Mode of Remittance

वाँछित किसी एक तरीके पर कोष्टक में टिक लगाएं
Put a 'Tick' in Box against the one opted

(क) मेरे खर्चों पर मनीआर्डर द्वारा () मद सं० 7 में दिए गए पते पर
(a) By postal Money Order at my cost. () To the address given against item No. 7
(ख) मुझे सूचित करते हुए मेरे बचत बैंक खाता सं० () बचत बैंक खाता सं०.....
(अनुसूचित बैंक/डाकघर) में रेखांकित चैक () बैंक का नाम
आदाता खाता सीधे भेजा जाए । () खाता का पूरा पता

(b) By account payees cheque sent Direct for credit to my S.B. B. Account No.....
A/C (Scheduled Bank/P.O.) under intimation to me. ame of the Bank.....
Branch.....
Full Address of the Branch:.....

Enter IFS Code of your Bank
Branch. Enclose a copy of blank
cheque to get the payment
electronically in your account.

IFS CODE:

(अग्रिम टिकट लगी रसीद नीचे दी गई है)
(Advance Stamped Receipt furnished below)

प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है ।
Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

स्थापना में प्रवेश की तिथि
Date of Joining the Establishment.....
जन्म तिथि
Date of Birth.....
चालू वित्त वर्ष का अंशदान
Contribution for the Current Financial Year

DATE IN dd/mm/yyyy format

DATE IN dd/mm/yyyy format

Employer to enclose the 3A
for period for which accounts
not issued pre ECR (<March
2012).

महीना		अंशदान		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो		महीना		अंशदान		व्यवधान की अवधि यदि कोई हो तो					
Month		Contribution		Period of Break if any		Month		Contribution		Period of Break if any					
महीना Month	मजदूरी Wages	कर्मचारी EMPLOYEE		नियोक्ता EMPLOYERS		कुल TOTAL		महीना Month	मजदूरी Wages	कर्मचारी EMPLOYEE		नियोक्ता EMPLOYERS		कुल TOTAL	
		क.भ.नि. EPF	प.पै. FP	क.भ.नि. EPF	प.पै. FP	क.भ.नि. EPF	प.पै. FP			क.भ.नि. EPF	प.पै. FP	क.भ.नि. EPF	प.पै. FP	क.भ.नि. EPF	प.पै. FP
मार्च/ March								सितम्बर/ September							
अप्रैल/ April								अक्टूबर/ Oct.							
मई/ May								नवम्बर/ Nov.							
जून/ June								दिसम्बर/ December							
जुलाई/ July								जनवरी/ January							
अगस्त/ August								फरवरी/ February							

(यदि दावा प्रपत्र नियोक्ता द्वारा सत्यापित किया गया है तो यह सूचना नियोक्ता द्वारा दी जाए)

(Information to be furnished by the Employer if the Claim Form is Attested by the Employer)

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त अंशदान नियमित मासिक जमा धन राशि में शामिल है।

Certified that the above contributions have been included in the regular monthly remittances.

प्रार्थी ने मेरे सामने हस्ताक्षर किए/अँगूठा लगाया है

The Applicant has signed/thumb impressed before me.

Member to sign below

Employer/Authorised Signatory
to sign

तिथि/Date.....

पदनाम और मोहर
Designation & Seal
अनुलग्नक / Encl.

Employer to affix seal of
the establishment

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अँगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

नौकरी में न होने की घोषणा/Declaration of non-employment

टिप्पणी : क०भ०नि० योजना 1952 के पैरा 69 के उप-पैरा (2) के खण्ड (ख) और उप-पैरा (1) के खण्ड (च) के अन्तर्गत निपटान के लिए आवेदन करने के मामलों में दावा नौकरी छोड़ने की तारीख से दो महीने के बाद प्रस्तुत करना चाहिए बशर्ते सदस्य लगातार बेरोजगार रहा हो अथवा ऐसी स्थापना में कार्यरत हो जिस पर अधिनियम लागू नहीं है।

Note : In the case of submission of application for settlement under clause (s) of sub-paragraph (i) and in clause (b) of sub paragraph (2) of paragraph 69 of the EPF Scheme, 1952 the claim should be submitted after two months from the date of leaving service provided the member continues to remain un-employed in an estt. to which the Act applies.

Member to sign if he
continues to remain
unemployed.

तिथि/Date.....

सदस्य के हस्ताक्षर अथवा बाएं/दाएं हाथ के अँगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

अग्रिम टिकट लगी रसीद (केवल उपरोक्त 8 (ख) के मामले में प्रस्तुत की जाए)

ADVANCE STAMPED RECEIPT (To be furnished only in case of 8(b) above)

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त/प्रभारी उप-लेखा कार्यालय _____ से अपने भविष्य निधि खाते के निपटान पर *(रु० _____) की राशि अपने बचत बैंक खाते में प्राप्त की।

Received a sum of *Rs.....(Rupees.....) Only) from
Regional Provident Fund Commissioner/Officer in-Charge of Sub Regional Office.....by
deposit in my Saving Bank account towards the settlement of my Provident Fund Account.

*क्षेत्रीय भविष्य निधि
आयुक्त/प्रभारी उपक्षेत्रीय कार्यालय
द्वारा भरने के लिए छोड़ा जाये
The space should be left blank which
shall be filled in by Regional Provident
Fund Commissioner, Office-Incharge
of Sub-Regional Office

Member to sign below
in case payment is not
through Money Order
(amount >2000/-).

1.00 रुपये की रसीदी
टिकट लगाइये
Affix 1.00 Rupee
Revenue Stamp

सदस्य के हस्ताक्षर या बाएं/ दाएं हाथ के अँगूठे का निशान
Signature or Left/Right hand thumb impression of the member

आयुक्त कार्यालय के प्रयोग के लिए (For the use of Commissioner's Office)

खाते का निपटान किया गया। फार्म सं० 21-ए/2 तथा प्रत्यहरण

रजिस्टर/3 प. पै. नि. प्रपत्र 9 (संशोधित) में प्रविष्ट की

A/c. Settled in Part/Full Entered in F-21-A/2

and with drawal Register/Form 3 (F.P.F.) Form 9 (Revised)

लिपिक/Clerk

प्रधान लिपिक/Head Clerk

रुपये के अधीन Under Rs.....

भुगतान मद सं०

P.I. No.....

मनीआर्डर/चैक

M.O./Cheque

खाता सं०

Account No.

रुपये के भुगतान के लिए पास किया Passed for payment for Rs.....

(शब्दों में) (In words).....

मनीआर्डर कमीशन (यदि कोई हो)
M. O. Commission (if any)
शुद्ध राशि मनीआर्डर द्वारा दी जानी है
Net Amount to be paid by M. O.

लेखा अधिकारी
Accounts Officer
दिनांक
Dated

(रोकड़ अनुभाग के प्रयोग के लिए) (FOR USE IN CASH SECTION)

चैक सं०

Paid by cheque No.....

दिनांक

Date.....

रोकड़ बही

Vide cash book

के खाता संख्या-10 मद नाम संख्या _____ द्वारा किया गया।

and Account No. 10 Debit Item No.

मु. लि. / H. C.

स. आ. / क्षे. आ. A. C. / R. C.

अभ्युक्तियाँ / REMARKS

INSTRUCTIONS ON THE MEMBER ACCOUNT FORMAT

The member account has FIVE parts:

Region code: like DL, KN

Office code: Three alphabets representing Office like HYD for Hyderabad

The code number of Establishment: Maximum 7 digits

Sub code/Extension number of the Code: Max three characters

Account number of Member: maximum 7 digits.

Example:

1. If the account number of a member was DL/48888/3333 and the office is Regional Office, Delhi South, the number should be written as;
DL/CPM/48888/3333

Here the establishment is not having the sub code.

2. In case the number is DL/48888/A/3333 or
DL/48888/1/3333 (sub code A or 1, as the case may be)

The number should be mentioned as

DL/CPM/48888/A/3333 or DL/CPM/48888/1/3333, as applicable.

To know the correct Office against a code number, please use the establishment search link on the www.epfindia.gov.in website.