

आई.सी.एम.आर-आर.एम.आर.सी. गोरखपुर, बी.आर.डी.

मेडिकल कॉलेज परिसर ,उत्तर प्रदेश 273013

भविष्य निधि से अप्रतिदेय (नॉन रेफंडेबल) निकास हेतु आवेदन प्रपत्र

PROFORMA FOR APPLICATION OF WITHDRAWAL FROM PROVIDENT FUND
(NON – REFUNDABLE)

मंत्रालय(Ministry of).....

विभाग(Department of)

१. अंशदाता का नाम(Name of Subscriber) :

२. खाता संख्या(Account Number) :

३. पदनाम (विभाग सहित) Designation(with departmental suffix) :

४. वेतनमान (Pay) :

५. कार्य ग्रहण एवम सेवा-निवृत्ति की तिथि :

Date of Joining Service and the date of superannuation

६. आवेदन करने की तिथि को अंशदाता की :

बकाया राशि का विवरण निम्न प्रकार है

Balance at credit the subscriber on the date of application as below

क) वर्ष _____ के विवरण के अनुसार अंतशेष :

Closing balance as per statement for the year _____

ख) _____ से _____ माह तक अंशदान राशि _____ रूपया प्रति माह :

By subscription @ Rs. _____ P.M.

From _____ to _____

ग) वर्ष _____ के लिए लेखा विवरण देखने के पश्चात् :

दिनांकित _____ मंजूरी पत्र संख्या

_____ माह _____ में वर्ष _____ से वर्ष

_____ अवधि तक निकाली गई जीपीएफ/सीपीएफ राशि

Amount of withdrawal from GPF/CPF during the period

From _____ to _____ in the month of _____

Vide sanction letter no. _____ d t. _____

After the account statement for the year _____

घ) वर्ष _____ के लिए लेखा विवरण देखने के पश्चात् :

दिनांकित _____ मंजूरी पत्र संख्या _____ माह

_____ में वर्ष _____ से वर्ष _____ अवधि तक जीपीएफ/

सीपीएफ अग्रिम

Amount of advance from GPF/CPF during the period from _____

To _____ in the month of _____ vide sanction letter

No. _____ d t. _____ after the account

Statement the year _____

ड) माह _____ से _____ तक प्रतिदेय एवं वसूली द्वारा प्राप्त :

की गई राशि _____ रूपए

By refund @ Rs. _____ P.M. and recovery made from

The month of _____ up to _____

- च) आवेदन की तिथि को जमा राशि में से शेष :
Net balance at credit on the date of application
७. निकासी की अपेक्षित राशि :
Amount of withdrawal required
- अ) निकासी का आवश्यक कारण :
Purpose for which the withdrawal required
- ब) निकासी राशि का प्रयोजन कौन से नियम के अन्तर्गत है :
Rule under which the request is covered
८. क्या समान उद्देश्य के लिए पहले कभी निकासी की गई ? यदि हां तो :
राशि एवं वर्ष का विवरण दें।
Whether any withdrawal was taken for the same purpose earlier
If So. Indicate the amount and year
९. भविष्य निधि खाते का अनुरक्षण करने वाले लेखाधिकारी का नाम :
Name of the account officer maintaining the Provided Fund Account

आवेदक के हस्ताक्षर
(SIGNATURE OF APPLICANT)

नाम (Name) _____

पदनाम (Designation) _____

अनुभाग/शाखा (Section /Branch) _____

दिनांकित (Dated).....