

आई.सी.एम.आर- राष्ट्रीय कॉलरा और आंत्र रोग संस्थान

००००-०००००००० ०००००००० ०० ००००००० ००० ००००००० ००००००००

सामान्य भविष्य निधि के निकासी हेतु आवेदन का प्रपत्र

Proforma of Application for Withdrawal for General Provident Fund

आवेदन के वापसी हेतु/ Application for withdrawal from : _____ GPF _____

(यहाँ फंड का नाम दर्ज करें/ Here enter the name of fund)

1.अभिदाता का नाम

Name of the Subscriber: _____

2. खाता संख्या

Account No. : _____

3. पद (विभाग के साथ) : _____

Designation (with suffix Departmental) : _____

4. भुगतान

Pay : _____

5. सेवा में शामिल होने की तिथि और सेवानिवृत्ति की तिथि

date of joining service and the date of super annuation : _____

6. नीचे दिए गए आवेदन की तारीख में ग्राहक के क्रेडिट पर संतुलन

balance at credit of the subscriber on the date of application as below: _____

i) वर्ष के लिए कथन के अनुसार शेष राशि बंद करना

closing balance as per statement for the year: _____

ii) मासिक सदस्यता के कारण _____ से _____ क्रेडिट:

credit from _____ to _____ on account of monthly subscription: _____

iii) अंतिम रोकड़ की राशि को वापस किया गया, (0) देखिए

refund made to the fund after the closing balance, vide (i) 000000: _____

iv) अवधि के दौरान निकासी: _____ से _____ तक

withdrawal during the period: from _____ to _____: _____

v) आवेदन की तिथि पर जमा धन का नेट बैलेन्स

net balance of credit on date of application: _____

7. वापसी की राशि की आवश्यकता

amount of withdrawal required: _____

8. क) धन निकासी का उद्देश्य आवश्यक है

purpose for which the withdrawal is required: _____

ख) नियम जिसके तहत अनुरोध को सम्मिलित किया गया है

rule under which the request is covered: _____

9. क्या इससे पहले किसी भी तरह का पैसा निकाला गया था। यदि हां, तो राशि और वर्ष की सूचना दें

whether any withdrawal was taken for the same

purpose earlier | if so, indicate the amount and year: _____

दिनांक

Date : _____

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of applicant:

नाम/ Name : _____

पद/ Designation: _____

विभाग/ शाखा

Section/ Branch : _____