

**NOMINATION AND DECLARATION FORM  
FOR UNEXEMPTED / EXEMPTED ESTABLISHMENT**

प्रपत्र 2 ( संशोधित )  
FORM 2 (REVISED)

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

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

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

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

1. नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name (in Block letters).....
2. पिता/पति का नाम Father's/Husband's Name.....
3. जन्म तिथि Date of Birth       4. लिंग Sex : M / F
5. वैवाहिक स्थिति Marital Status : Married/Unmarried/Widow/Widower 6. खाता संख्या Account No.
7. स्थायी पता Permanent Address.....  
अस्थायी पता Temporary Address.....

**PART — B (EPF)**

**भाग - क ( कर्मचारी भविष्य निधि )**

एतद् द्वारा मैं व्यक्ति (यों) को नामित / रह करता हूँ और अपनी मृत्यु हो जाने की दशा में नीचे उल्लेखित व्यक्ति (यो) 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 Name of the nominee/ nominees	पता Address	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 अदा किया जाने वाला भाग Total amount or share of accumulations in Provident Fund to be paid to each nominee	यदि नामित छोटा 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	6

1. \*प्रमाणित किया जाता 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 (g) of the Employees Provident Fund Scheme 1952, and should I acquire a family hereafter the above nomination should be deemed 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

अभिदाना का हस्ताक्षर अथवा अंगुठे का निशान  
Signature or thumb Impression of the Subscriber

**PART — B (E.P.S.)**  
**भाग - क ( कर्मचारी भविष्य निधि )**

I hereby furnish below particulars of the member of my family who would be eligible to receive widow/ children Pension in the event of my death.

एतद् द्वारा मैं अपने परिवार के सदस्यों का विवरण प्रेषित कर रहा हूँ जो मेरी मृत्यु होने की दशा में बैधव्य / बालक पेंशन प्राप्त करने के पात्र होंगे।

क्रम सं. Sl. No.	परिवार के सदस्य का नाम Name of the family members	पता Address	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with member
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम 1995 में परिभाषित पैदा 2 (7) के अनुसार मेरा कोई परिवार नहीं है और यदि इसके पश्चात मेरा कोई परिवार होता है मैं उपरोक्त फार्म में उनका प्रेषित करूँगा।

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 deemed as cancelled.

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

I hereby nominate the following person for receiving the monthly widow 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 and address of the nominee	जन्म तिथि Date of Birth	सदस्य के साथ संबंध Relationship with member
1	2	3

दिनांक :

Date :

\*\* जो लागू नहीं है उसे काट दें।

Strike out whichever is not applicable

अभिदाता का हस्ताक्षर अथवा अंगुठे का निशान

Signature or thumb Impression of the Subscriber

**CERTIFICATE BY EMPLOYER**  
**( नियोक्ता द्वारा प्रमाणपत्र )**

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त घोषणा अथवा नामांकन को श्री/श्रीमती/कुमारी..... ने जो मेरी स्थापना में कार्यरत है मेरे समक्ष हस्ताक्षर / अंगुठे 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 declaration and nomination has been signed/thumb impressed before me by Shri/Smt./ Kum..... employed in my establishment after he/she has read the entry/ entries have been read over to him/her by me and got confirmed by him/her.

स्थापना के नियोक्ता अथवा प्राधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर

Signature of the employer or other authorised Officers of the establishment

स्थान :

Place :

दिनांक :

Dated the :

पदनाम :

Designation :

स्थापना(फैक्ट्री का नाम और पता अथवा उनकी रबड़ी की मोहर

Name & Address of the Factory/establishment or Rubber Stamp thereof