

कायला खान न्याय निधि

COAL MINES PROVIDENT FUND

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

1. नाम : (स्पष्ट अक्षरों में)
Name _____
(In Block Capitals)
2. लिंग
Sex _____
3. जाति अथवा उपनाम
Caste or Surname _____
4. धर्म
Religion _____
5. पेशा
Occupation _____
6. उँचाई
Height _____
7. पिता का नाम
Father's Name _____
8. पति का नाम (विवाहित महिलाओं के संबंध में)
Husband's Name _____
(For Married Women)
9. वैवाहिक प्रस्थिति
Marital Status _____
क्या अविवाहित, अविवाहिता, विवाहित, पिथवा अथवा विधुर है ?
(Whether bachelor, spinster, married, widow or widower?)

10. जन्म तिथि (शब्दों में)
Date of birth (in words)
दिन _____ महीना _____ वर्ष _____
Date _____ month _____ year _____
11. पहचान का चिह्न
Marks of Identification _____
12. स्थायी पता
Permanent Address _____
डारुघर
Post Office _____
ग्राम
Village _____
थाना
Police Station _____
ज़िला
District _____
प्रदेश अथवा राज्य
Province or State _____

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 उक्त नाम के सामने दर्शायी गई राशि के अनुसार भुगतान की जाय :-

(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

दिनांक

नियोजित व्यक्ति अथवा उसके अभिभावक का हस्ताक्षर
अथवा बायें हाथ के अंगुठे का निशान
Signature of left hand thumb impression of
person employed or his guardian

मैं एतद् द्वारा निर्देश देता हूँ कि मेरे उपरोक्त नामजद व्यक्ति/व्यक्तियों के आवश्यकता की अवधि में मेरी मृत्यु हो जाने की अवस्था में कोयला खान भविष्य निधि योजना का प्रयोजन के लिए उस व्यक्ति को जिसका विवरण नीचे दिया गया है उपरोक्त नामजद व्यक्ति का अभिभावक समझा जाय।

(I hereby direct that in the event of my death during the minority of my above named nominee(s) the person whose particulars are given below shall be deemed to be the guardian of the minor nominee(s) for the purpose of the Coal Mines Provident Fund Scheme.

अभिभावक का नाम और पता Name and Address of the Guardian	अभिभावक की उम्र Age of the Guardian	अभिभावक का सदस्य के साथ संबंध Relationship of the Guardian with the member

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त विवरण वरिष्ठ अधिकारी के धाद/भरे द्वारा प्रविष्टि पढ़कर सुना दिए जाने के बाद/भरे द्वारा हस्ताक्षर किया गया है।
 (Certified that the above declaration has been signed by/by the guardian of
employed in my Coal Mines before me after he has read the entries/the entries
 have been read over to him by me.

प्रबंधक अथवा अन्य पदाधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the Manager or other Officer

पदनाम.....
Designation

कोयला खान का पंजीयन संख्यां
Regd. N o. of Coal Mine.....

कोयला खान का नाम और पता
Name & Address of the Coal Mine

दिनांक.....२००