

Form “ C ”

[See Rule No. 30(4)]

[Form of application to be filled in by the person nominated by the subscriber or any other person who is not nominated by the subscriber for receipt of final balance standing to the credit of the subscriber in the Provident Fund Account and for the Deposit Linked Insurance Scheme]

To,

The Accountant General,

(Through Head of the Office).

Sir,

It is requested to arrange for payment of accumulated amount in the Provident Fund account of Shri/Shrimati/
Kumari _____ whose Provident Fund Account No. is _____.

In this regard, the necessary details are as below :—

1. Name of the Government Employee :
2. Permanent Residential Address :
3. Residential Telephone Number and Mobile Number of the claimant :
4. Date of Birth :
5. Post held by the Government Employee and Pay Scale :
6. Date of Death :
7. Death Certificate issued by the Municipal Authority or any other competent authority. (if available as a proof of the death)
8. Provident Fund Account Number of the subscriber :
9. If known, mention the amount standing at the credit of the subscriber in the Provident Fund Account at the time of his/her death :
10. If nomination has been made by the subscriber, then details of the nominees alive on the date of the death of the subscriber :

Name of the nominees	Date of birth (In case of married daughter, mention the date of her marriage)	Relation with the subscriber	Share of the nominee
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)			
(2)			
(3)			

नमुना “क”

[नियम क्र. ३० (४) पहा]

(भविष्य निर्वाह निधीच्या खात्यामध्ये वर्गणीदाराची जमा असणारी अंतिम शिल्लक रक्कम मिळण्यासाठी आणि ठेव संलग्न विमा योजनेसाठी, वर्गणीदाराने नामनिर्देशित केलेल्या व्यक्तीने किंवा वर्गणीदाराने नामनिर्देशित न केलेल्या इतर कोणत्याही व्यक्तीने भरावयाच्या अर्जाचा नमुना)

प्रति,

महालेखापाल,

(कार्यालय प्रमुखामार्फत)

महोदय,

श्री./श्रीमती/कुमारी..... यांच्या भविष्य निर्वाह निधीच्या खात्याचा क्रमांक..... हा असून त्यामध्ये जमा असलेली रक्कम देण्याची कृपया व्यवस्था करावी, अशी विनंती करण्यात येत आहे.

या संबंधातील आवश्यक ते तपशील खालीलप्रमाणे आहेत :-

१. शासकीय कर्मचा-याचे (वर्गणीदाराचे) संपूर्ण नाव :
२. वर्गणीदाराचा व मागणीदाराचा कायमस्वरूपी निवासाचा पत्ता :
(गावाचे नाव, तालुका, जिल्हा, पिन कोड यांसह)
३. मागणीदाराचा निवासी दूरध्वनी क्रमांक व भ्रमणध्वनी क्रमांक :
४. जन्मदिनांक :
५. शासकीय कर्मचा-याने धारण केलेले पद व वेतनश्रेणी :
६. मृत्यू दिनांक :
७. नगरपालिका प्राधिका-याने किंवा इतर कोणत्याही सक्षम प्राधिका-याने दिलेला मृत्यूचा दाखला :
(मृत्यूचा पुरावा म्हणून, उपलब्ध असल्यास)
८. वर्गणीदाराच्या भविष्य निर्वाह निधीच्या खात्याचा क्रमांक :
९. वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या वेळी त्याच्या/तिच्या भविष्य निर्वाह निधीच्या खात्यामध्ये जमा असलेली रक्कम नमूद करावी,
(माहीत असल्यास) :
१०. वर्गणीदाराने नामनिर्देशन केले असेल तर, वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास त्यात असलेल्या नामनिर्देशित व्यक्तीचे तपशील :

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव (१)	जन्मदिनांक (विवाह झालेल्या मुलीच्या बाबतीत तिच्या विवाहाचा दिनांक नमूद करावा) (२)	वर्गणीदाराशी नाते (३)	नामनिर्देशित व्यक्तीचा हिस्सा (४)
(१)			
(२)			
(३)			

11. If at the time of making nomination, the subscriber has no family and if the subscriber has nominated a person other than his/her family members and subsequently acquired a family, then the details of the family:

Name of the family members	Date of birth (In case of married Girls, date of her marriage)	Relation with the subscriber	Age on the date of death of the subscriber
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

12. If nomination has not been made at all, then the details of the members of the family of the subscriber who are alive on the date of death of the subscriber :-

(If the marriage of his/her daughter/deceased son took place before date of the death of the subscriber, then on the death of the subscriber whether the daughter's husband/deceased son was alive or not that should be mentioned against the daughter's/widow of the deceased son's name.):

Name of the Nominees	Date of birth (In case of married Girls, date of her marriage)	Relation with the subscriber	Age as on the date of death of the subscriber
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

13. In case of minor children whose mother (widow of the subscriber) is not a Hindu, then in Indemnity Bond or guardianship certificate should be enclosed.

११. नामनिर्देशन करण्याच्या वेळी, वर्गणीदाराचे कुटुंब नसेल आणि वर्गणीदाराने त्याच्या/तिच्या कुटुंबातील सदस्यांव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही व्यक्तीचे नामनिर्देशन केले असेल व त्यानंतर त्यास/तिस कुटुंबप्राप्ती झाली असेल तर, कुटुंबाचा तपशील :

कुटुंबातील सदस्यांचे नाव (१)	जन्मदिनांक (विवाह झालेल्या मुलीच्या बाबतीत तिच्या विवाहाचा दिनांक नमूद करावा) (२)	वर्गणीदाराशी नाते (३)	वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास असलेले सदस्याचे वय (४)
(१)			
(२)			
(३)			
(४)			

१२. नामनिर्देशन मुळीच केले नसेल तर, वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास वर्गणीदाराच्या कुटुंबातील हयात असलेल्या सदस्यांचे तपशील द्यावेत :

(वर्गणीदाराच्या मुलीचा/मृत मुलाचा विवाह वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकापूर्वी झाला असेल तेव्हा, वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास, मुलीचा पती/मृत मुलगा हयात होता किंवा नव्हता हेदेखील मुलीच्या/मृत मुलाच्या विधवा पत्नीच्या नावासमोर नमूद करावे.)

नामनिर्देशित व्यक्तीचे नाव (१)	जन्मदिनांक (विवाहित मुलीच्या बाबतीत तिच्या विवाहाचा दिनांक नमूद करावा) (२)	वर्गणीदाराशी नाते (३)	वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास असलेले वय (४)
(१)			
(२)			
(३)			
(४)			

१३. ज्यांची आई (वर्गणीदाराची विधवा पत्नी), हिंदू नसेल अशा अज्ञान मुलांच्या बाबतीत, क्षतिपूर्ती बंधपत्र किंवा पालकत्व प्रमाणपत्र सोबत जोडावे.

14. When a subscriber has no family after him/her and also he/she has not made any nomination then details of such the persons to whom the amount of Provident Fund is payable. (In support of such claim, Death Certificate of the subscriber and Legal Heir certificate should be enclosed.) :

Name of the claimants (1)	Date of birth (In case of married Girls, date of her marriage) (2)	Relation with the subscriber (3)	Age as on the date of death of the subscriber (4)
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

15. As per the claimant's wish to draw the amount through the office of the _____, through _____ Treasury / Sub-Treasury, the following papers / documents should be enclosed duly attested.

*(one) Body marks for identity of that person.

(two) Thumb Impression of the Left/Right Thumbs and impression of other fingers (in case of illiterate claimants).

(three) Two specimen signature (in case of literate claimants).

Yours

Place :

(Signature of the Claimant)

Full name and address

Date :

*Note below :—When the amount payable is not expected through the Head of office then only these requirements will be applicable.

१४. वर्गणीदाराला त्याच्या/तिच्या पश्चात कुटुंब नसेल आणि त्याने/तिने कोणतेही नामनिर्देशन केले नसेल तेव्हा, ज्यांना भविष्य निर्वाह निधीची रक्कम देय असेल अशा व्यक्तींचे तपशील द्यावेत (अशा दाव्याच्या पुष्ट्यर्थ, वर्गणीदाराचा मृत्यूचा दाखला व कायदेशीर वारस असल्याचे उत्तराधिकार प्रमाणपत्र सोबत जोडावे.) :

दावेदार व्यक्तीचे नाव (१)	जन्मदिनांक (विवाह झालेल्या मुलींच्या बाबतीत तिच्या विवाहाचा दिनांक नमूद करावा) (२)	वर्गणीदाराशी नाते (३)	वर्गणीदाराच्या मृत्यूच्या दिनांकास असलेले वय (४)
(१)			
(२)			
(३)			
(४)			

१५. मागणीदाराचा धर्म :

१६. या कार्यालयाद्वारे, या कोषागार/उप-कोषागार यांचेद्वारा रक्कम आहरित करण्यात यावी अशी मागणीदाराची इच्छा आहे.

(याबाबतीत, यथोचित साक्षांकन केलेली खालील कागदपत्रे/दस्तऐवज सोबत जोडावीत.)

* (एक) त्या व्यक्तीच्या ओळखीसाठी शरीरावरील खुणा.

(दोन) (अशिक्षित मागणीदारांच्या बाबतीत) डाव्या/उजव्या हाताच्या अंगठ्यांचे आणि इतर बोटांचे ठसे.

(तीन) (सुशिक्षित मागणीदारांच्या बाबतीत) दोन नमुना स्वाक्ष-या.

आपला,

ठिकाण :

(मागणीदाराची स्वाक्षरी)

दिनांक :

संपूर्ण नाव व पत्ता.

* **तळटीप.-** जेव्हा देय रक्कम कार्यालय प्रमुखामार्फत मिळणे अपेक्षित नसेल, तेव्हाच फक्त या बाबी आवश्यक असतील.

(For the use of Head of Office/Department)

Forwarded to the Accountant General _____ for necessary action. Proper verification of the above information has been carried.

2. The General Provident Account No. of Shri/Shrimati/Kumari _____ is _____ (verified from the annual Provident Fund Statement of Account sent to him/her.) He/She was working as (mention his/her last designation) on the pay scale _____.

3. He/She has expired on date _____. The Death Certificate issued by the Municipal Authority or any other competent authority has been submitted or nothing is doubtful in regard to his/her death therefore there is no need of Death Certificate.

4. It is hereby certified that, the last subscription of Provident Fund amounting to Rupees _____ from the Pay of month _____ of Shri/Shrimati/Kumari _____ was deducted from the bill drawn by this office (Bill No. _____ for Rs. _____). The Treasury Voucher Number of the same is _____. The amount of this deduction is Rs. _____ and the recovered amount of the advances is Rs. _____.

5. It is hereby certified that, during the period of twelve months preceding to the date of his/her death, no temporary advance/final withdrawal was sanctioned.

or,

It is hereby certified that, during the period of twelve months preceding to the date of his/her death, the following temporary advances/final withdrawals were sanctioned :-

Amount of the advances Rs.	Amount of the final withdrawal Rs.	Date and place of payment of the cash	Voucher No.
(1)	(2)	(3)	(4)
1			
2			

6. It is hereby certified that, during the period of twelve months preceding to the date of his/her death, no advances/withdrawals was sanctioned/advances/withdrawals were sanctioned towards the payment of premium of Insurance Policy/purchase of new Insurance Policy as follows :-

Insurance Policy No. and Name of the Insurance Company	Amount Rs.	Date	Voucher No.
(1)	(2)	(3)	(4)
1			
2			
3			

(मुख्यालयाच्या/विभाग प्रमुखाच्या वापरासाठी)

महालेखापाल,.....यांचेकडे आवश्यक त्या कार्यवाहीसाठी अग्रेषित. उक्त माहितीची यथोचित पडताळणी करण्यात आली आहे.

२. श्री/श्रीमती/कुमारी.....यांचा सर्वसाधारण भविष्य निर्वाह निधी खाते क्रमांक.....असा आहे (त्यांना पाठविलेल्या लेख्याच्या वार्षिक भविष्य निर्वाह निधी विवरणपत्रावरून पडताळणी केल्याप्रमाणे) ते/त्या.....या वेतनश्रेणीत या पदावर (येथे त्यांचे अंतिम पदनाम नमूद करावे) कार्यरत होते/होत्या.

३. ते/त्या दिनांक.....रोजी मरण पावले/पावल्या आहेत. नगरपालिका प्राधिकरणाने किंवा इतर कोणत्याही सक्षम प्राधिकरणाने दिलेले मृत्यूचे प्रमाणपत्र सादर केलेले आहे/त्याच्या/तिच्या मृत्यूच्या बाबतीत संशयास्पद असे काहीही नसल्यामुळे मृत्यू प्रमाणपत्राची आवश्यकता नाही.

४. याद्वारे असे प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती/कुमारी.....यांच्या भविष्य निर्वाह निधीची रूपये.....एवढी शेवटची वर्गणी त्यांच्या.....या महिन्याच्या वेतनातून व त्याबाबत या कार्यालयाने काढलेल्या देयकाद्वारे (रूपये.....चे देयक क्रमांक.....) कापून घेण्यात आली आहे. त्याचा कोषागार प्रमाणक क्रमांक.....असा आहे. या वजातीची रक्कम रूपये.....इतकी आहे आणि अग्रिमाची वसुली केलेली रक्कम रूपये.....इतकी आहे.

५. याद्वारे असे प्रमाणित करण्यात येते की, त्याच्या/तिच्या मृत्यूच्या दिनांकाच्या लगतपूर्वीच्या बारा महिन्यांच्या कालावधीमध्ये त्याच्या/तिच्या भविष्य निर्वाह निधीच्या खात्यामधून कोणतेही तात्पुरते अग्रिम/अंतिम आहरण मंजूर करण्यात आलेले नाही.

किंवा

याद्वारे असे प्रमाणित करण्यात येते की, त्याच्या/तिच्या मृत्यूच्या दिनांकाच्या लगतपूर्वीच्या बारा महिन्यांच्या कालावधीमध्ये पुढील तात्पुरते अग्रिम/अंतिम आहरण मंजूर करण्यात आले होते. :-

अग्रिमाची रक्कम (रूपये) (१)	अंतिम आहरणाची रक्कम (रूपये) (२)	रोख प्रदानाचा दिनांक व ठिकाण (३)	प्रमाणक क्रमांक (४)
१.			
२.			

६. याद्वारे असे प्रमाणित करण्यात येते की, त्याच्या/तिच्या मृत्यूच्या दिनांकाच्या लगतपूर्वीच्या बारा महिन्यांच्या कालावधीमध्ये, विमापत्राच्या हप्त्याचा भरणा करण्यासाठी/नवीन विमापत्र खरेदी करण्यासाठी कोणतेही अग्रिम/आहरण मंजूर करण्यात आले नव्हते/खालील विमापत्राच्या हप्त्यांचा भरणा करण्यासाठी/नवीन विमापत्र खरेदी करण्यासाठी अग्रिमे/आहरणे मंजूर करण्यात आली होती :-

विमापत्र क्रमांक आणि विमा कंपनीचे नाव (१)	रक्कम रूपये (२)	दिनांक (३)	प्रमाणक क्रमांक (४)
१.			
२.			
३.			

7. It is also certified that no Government dues are remained recoverable from Shri / Shrimati / Kumari _____ .

8. It is also certified that any advance/advance amount sanctioned under the provision of Government Resolution No. PFR-1069-18525-1432-J, dated 21st May, 1969 to Shri/Shrimati/Kumari _____ has not remained to be recovered/the following amount has been remained to be recovered.

Signature of the Head of the Office/Divisional Head

¹. These forms 'B' and 'C' were added by G.N. GAD, dated 19-12-2015, Rule 12.

७. आणखी असेही प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती/कुमारी यांचेकडून कोणतीही शासकीय देण्यांची वसुली बाकी नाही.

८. आणखी असेही प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती/कुमारी..... यांना मंजूर केलेली कोणत्याही अग्रिमाची रक्कम/शासन निर्णय क्र. पी एफ आर. १०६९-१८५२५-१४३२-जे, दि. २१ मे १९६९ अन्वये मंजूर झालेली अग्रिमाची रक्कम वसूल करावयाची बाकी नाही/.....एवढी रक्कम वसूल करणे बाकी आहे.

कार्यालय प्रमुख/विभाग प्रमुखाची स्वाक्षरी

नाव व पदनाम :

कार्यालयाचा पत्ता :

दूरध्वनी क्र. :..... , फॅक्स क्र. :.....

ई-मेल पत्ता :