

भविष्यनिधि जमा से अस्थायी रूप से अग्रिम/निकासी * के लिए आवेदन-पत्र
(स्याही से भरें या टाइप करें)

APPLICATION FOR ADVANCE/WITHDRAWAL FORM* PROVIDENT FUND DEPOSITS
(To be filled in INK or TYPED)

विभाग Department : _____

कार्यालय Office of the _____

स्टेशन Station : _____

दिनांक Date _____

1. आवेदक का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
Name of the Applicant (in BLOCK LETTERS) _____

2. पिता का नाम Father's Name _____

4. पदनाम Designation _____

3. जन्म तिथि Date of Birth _____

6. टिकट / कर्मचारी नं. Ticket/Staff No. _____

5. नियुक्ति की तारीख Date of Appointment _____

8. भ. नि. लेखानं. P.F. A/c. No _____

7. बिल यूनिट नं. Bill Unit No. _____

9. वेतन रु. Pay/Rs. _____

9a. बैंक का नाम Name of the Bank : _____

खाता नं. A/c No. : _____

शखा Branch _____

10. पिछले वर्ष का प्रमाण-पत्र के अनुसार भविष्य निधि में अनिवार्य जमा।
Amount of compulsory deposit in the Fund as per last Year's certificate.

रु. Rs. _____

11. क्या यह अग्रिम है या निकासी ?

State if it is an Advance or Withdrawal :

अग्रिम **ADVANCE** निकासी **WITHDRAWAL**

12. अग्रिम * / निकासी की रकम जिस के लिए आवेदन किया जा रहा है।

Amount of Advance*/Withdrawal applied for.

रु. Rs. : _____

13. मासिक किस्तों की सं. जिनमे अग्रिम की रकम वसूल की जानी है।

Number of instalments in which the Advance has to be recovered.

14. अग्रिम * / निकासी * का कारण बीमारी * / विवाह * / उच्चतर / * शिक्षा आदि का खर्च।

Reason for the Advance*/Withdrawals Sickness*/ Marriage*/Cost of higher education etc.

15. यदि मांगा गया अग्रिम/निकासी परिवार के बीमार सदस्यों के उपचार के लिये है। तो निम्नलिखित विवरण लिखें :-

If advance/withdrawal is required for treatment of ailing family members, following details may be given:-

(i) बीमार व्यक्ति का नाम व उससे संबंध।

Name of the patient/relationship

(ii) अस्पताल/दवाखाना/डाक्टर का नाम जहां बीमार व्यक्ति का उपचार हो रहा है।

Name of the Hospital/Dispensary/Doctor/where the patient is undergoing treatment.

(iii) क्या बीमार व्यक्ति बहिरंग रोगी है या अंतरंग।

Whether outdoor/indoor patient.

(iv) क्या प्रतिपूर्ति प्राप्त है या नहीं।

Whether reimbursement available or not.

16. यदि मांगा गया अग्रिम*/निकासी */विवाह के खर्च के लिए है तो लिखिए क्या यह उसके स्वयं/उसके/बच्चे/आश्रित सम्बंधी के विवाह के लिए है।
If the Advance*/Withdrawal* sought is for meeting marriage expenses, state whether it is for the marriage of the subscriber his*/her* children or dependent relative

17. जिस व्यक्ति के विवाह के लिए अग्रिम */निकासी * ली जा रही है उसका नाम, आयु और अभिदाता के साथ उसका सम्बन्ध।
Name, age and relationship to the subscriber of the person for whose marriage the advance*/ withdrawal* is sought.

18. विवाह की संभावित तारीख। Probable date of marriage.

19. यदि मांगा गया अग्रिम/निकासी बच्चों की शिक्षा के लिए है तो निम्नलिखित विवरण लिखें :-

If advance/withdrawal is required for education of children, following details may be given :-

(i) पुत्र/पुत्री का नाम : Name of the Son/Daughter :

(ii) कक्षा तथा संस्थान/कालेज, जहां पढ़ रहे हैं :

Class & Institution/College where studying:

(iii) क्या दिया छात्र या छात्रावास निवासी हैं :

Whether a day Scholar or a Hostler

20. क्या उच्चतर शिक्षा भारत के बाहर है या भारत में डाक्टरी, इंजीनियरी और अन्य तकनीकी या विशिष्ट पाठ्यक्रमों के लिए है जो हाईस्कूल स्तर के बाद 3 वर्ष की अवधि से कम नहीं हैं।

Whether the Higher Education is outside India or in a Medical, Engineering and other Technical or Specialised Course in India, beyond the High School stage of not less than 3 years duration.

अभिदाता की आर्थिक स्थिति के पूरे विवरण अस्थायी निकासी के आवेदन के औचित्य के साथ दें।

Full particulars of the pecuniary circumstances of the subscriber justifying the application for the temporary withdrawal.

प्रमाणपत्र CERTIFICATE

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार उपर्युक्त विवरण सही तथा पूर्ण हो और यह कि मैंने कुछ भी छुप नहीं रखा है।

I certify that particulars given above are correct and complete to the best of my knowledge and belief and that

nothing has been concealed by me.

संलग्न Encl (s).

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the Applicant

शाखा Branch :

Attested LTI of :

की. बा. अं. नि. साक्ष्यांकित

प्रवर अधीनस्थ कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of the Senior Sub-ordinate :

पदनाम Designation :

दिनांक Date :

स्टेशन Station :

दिनांक Date :

* जो प्रविष्टि गूँन हो उसे काट दें। * Strike out whichever entry is not applicable.

खंड SECTION - 2

(मंजूरी देनेवाले प्राधिकारी द्वारा भरी जानेवाली प्रविष्टियां) (Entries to be filled in by the Sanctioning Authority)

1. वर्तमान मंजूरी के समय पिछले अग्रिम का बकाया यदि कोई हो :

Amount outstanding from the last advance, if any,
at the time of present sanction.

₹. Rs.

2. आवेदन देने की तारीख को अभिदाता के खाते में जमा बकाया शेष निम्नप्रकार है :-

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

(i) वर्ष 20 के विवरण के अनुसार इतिदोष

Closing balance as per statement for the year 20

(ii) _____ से _____ तक जमा अभिदान

Credits from _____ to _____ Subscription

(iii) अग्रिम / अग्रिमों की वापसी।

Refund of Advance/Advances.

(iv) _____ से _____ की अवधि में निकासियां।

Withdrawals during the period from _____ to _____

(v) जमा निबल बकाया शेष

Net balance at Credit _____ ₹. Rs.

वर्तमान अग्रिम की स्वीकृति के समय वेतन और कटौतियों का विवरण और देय निवल रकम।
Particulars of Pay & Deduction and the net amount payable at the time of Sanctioning the present ADVANCE.

कटौतियां DEDUCTIONS

अदालती कुर्की Court Attachment	Rs. : _____ रु.
सहकारी ऋण समिति Co-op Credit Society	Rs. : _____ रु.
भविष्य निधि Provident Fund	Rs. : _____ रु.
भविष्य निधि अग्रिम की वसूली Recovery of PF Advance	Rs. : _____ रु.
डाक जीवन बीमा किस्त Postal Premium	Rs. : _____ रु.
आयकर Income Tax	Rs. : _____ रु.
आयकर पर अधिप्रभार Surcharge of I/Tax	Rs. : _____ रु.

वेतन दर

Rate of Pay :- Rs. : _____ रु.

औसत समयोपरि भत्ता/कि.मी. भत्ता :-

AOT/Kilometrage :- Rs. : _____ रु.

कुल कटौतियां Total Deductions Rs. : _____ रु.

निवल देय रकम Net amount payable Rs. : _____ रु.

निवल देय रकम कुल वेतन के 50% से अधिक/कम होगी। यदि अग्रिम स्वीकृत किया जायेगा तो कटौती _____ से बढ़ रु.

आयेगी और निवल देय रकम _____ होगी जो वेतन के 50% से अधिक/कम होगी।

The net amount payable will be more/less than 50% of gross salary. If the Advance is approved the deduction will be increased by Rs. _____ and the net amount payable will be Rs. _____ which is more/less than 50% of pay.

हस्ताक्षर Signature : _____

कार्यालय प्रधान Head of Office : _____

_____ के प्राधिकार के अन्तर्गत _____ रु. (_____ रु. मात्र) के लिए स्वीकृति/स्वीकृति दी जाती है और _____ की उपस्थिति में _____ स्टेशन पर भुगतान के लिए वि. स. और मु. ले. अ./मं. ले. अ./का. ले. अ. को अग्रप्रेषित।

Sanctioned/Sanction is accorded under the authority of _____ for Rs. _____

(Rupees _____ only) and forwarded to FA and CAO/DAO/WAO _____

for favour of payment at _____ station in the presence of _____

प्रमाणित किया जाता है कि इस अभिदाता को जिस प्रयोजन के लिए उसे अब स्वीकृति दी जा रही है उसके लिए इससे पहले भ. निधि के कोई अग्रिम या निकासी, स्वीकृत नहीं की गई थी। Certified that the subscriber mentioned herein above was not sanctioned earlier any Advance or Withdrawal from the Fund for the same purpose for which the sanction is now accorded.

प्रमाणित किया जाता है कि _____ में (यहां मास और वर्ष लिखें) _____ रु. की पिछली निकासी के सम्बन्ध _____ के लिए (यहां प्रयोजन लिखें) किए गए व्यय का प्रमाण पत्र- _____ अभिदाता ने प्रस्तुत किया है जिससे समय प्राधिकारी सन्तुष्ट है।

Certified that expenditure certificate in respect of the previous/Withdrawal of Rs. _____ for (state the purpose here) _____ obtained by the subscriber in (state the month and year here) _____ has been furnished to the satisfaction of the competent authority.

स्टेशन Station : _____

हस्ताक्षर Signature: _____

दिनांक Date : _____

पदनाम Designation : _____

खण्ड SECTION - 3

(इस खण्ड में प्रविष्टियां लेखा कार्यालय द्वारा की जानी चाहिए)
(Entries in this section are to be made by the Accounts Office)

एयू 6 नं. AU 6 No. _____ दिनांक Date _____ सी ओ. 7 नं. CO.7 No. _____ दिनांक Date _____

passed for Rs. _____ रु. के लिए पारित ।

Less deduction Rs. _____ रु. कटौती घटाएं ।

निव्वल देय रकम Net amount payable (Rs. _____ रु. (रुपये Rupees _____

_____ मात्र only) को प्रभार्य Chargeable _____

द्वारा खाते में प्रविष्टि की गयी Posted in the ledger by _____ द्वारा जांच की गई Checked by _____

(क्लर्क के हस्ताक्षर Initials of Clerk)

(पर्यवेक्षक के आद्यक्षर Initials of the Supervisor)

स्टेशन/ Station : _____

कृते वि. स. और मु. ले. अ./मं. ले. अ./का. ले. अ.

दिनांक Date : _____

for FA & CAO/DAO/WAO _____

खण्ड SECTION - 4

ऊपर लिखे विवरण के अनुसार अपने दावे की पूरे और सुनिश्चित भुगतान के रूप में दक्षिण मध्य रेलवे से _____ रु. (_____ रुपये मात्र) प्राप्त हुए ।

Received from the South Central Railway the sum of Rs. _____ (Rupees _____

_____ only) as detailed above in full and final satisfaction of my claim.

शाक्षी Witness :

पानेवाले का हस्ताक्षर/ वा.अं.नि. Payee's Signature/L.T.I.

मेरी उपस्थिति में सही व्यक्ति को भुगतान किया गया Paid in my presence to the correct party.

हस्ताक्षर Signature : _____

पदनाम Designation : _____

स्टेशन Station : _____

मैंने, दि. Paid by me on _____

को भुगतान किया ।

वेतन क्लर्क के हस्ताक्षर Signature of Pay Clerk

(जब रकम 500 रुपये से अधिक हो तो हस्ताक्षर करने से पूर्व एक रुपया का रसीदी टिकट चिपकाना चाहिए)
(One Rupee Revenue Stamp should be affixed before signing when the amount exceed Rs. 500)
