

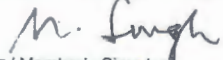
मोबाईल सं
Mobile Number

8888888888

कर्मचारी प्रविष्य निधि योजना , 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME.1952
प्रपत्र -19 / Form-19


1.	सदस्य का नाम / Name of the member	NITIN SINGH
2.	(क / a) पिता का नाम/ Father's Name (ख / b) पति का नाम / Husband's Name	(क / a): RAM SINGH (ख / b): -
3.	जन्म तिथि / Date of Birth	07/01/1965
4.	फैक्ट्री/ स्थापना का नाम व पता / Name and Address of the Factory / Establishment	KIRTI EXPORT COMPANY, A-12 LAJPAT NAGAR, NEW DELHI
5.	(क / a): प्रविष्य निधि खाता सं. / P.F. Account No. (ख / b): यूनिवर्सल खाता संख्या (यू.ए.एन.) /Universal Account Number(UAN)	(क / a): DL/CPM/44455/782 (ख / b): 100473049276
6.	स्थापना में प्रवेश की तिथि / Date of Joining the Establishment	15/04/1990
7.	नौकरी छोड़ने की तिथि / Date of leaving Service	21/05/2015
8.	नौकरी छोड़ने का कारण / Reason of leaving Service - सेवा समाप्ति के कारण (क) सदस्य का खराब स्वास्थ्य (ख) संकुचन / नियोक्ता का व्यापार बंद होने अथवा (ग) अन्य कारण जो सदस्य के नियंत्रण से बाहर हैं , Service terminated on account of (a) ill health of member (b) Contraction /Discontinuation of employer's business or (c) Other Cause beyond the control of the member - व्यक्तिगत कारण / Personal Reasons	RESIGNED DUE TO PERSONAL REASONS
9.	*स्थायी खाता सं. (पैन) *Permanent Account No.(PAN) *क्या प्रपत्र संख्या 15 जी / 15 एच प्रस्तुत कर रहे हैं (हाँ / नहीं) * Whether submitting Form No. 15 G/15 H , if applicable (Yes/No) कृपया प्रपत्र 15 जी / 15एच की दो प्रतियां संलग्न करें , (यदि लागू है) Please enclose two copies of Form No. 15G/15H, if applicable * केवल 5 वर्ष से कम की सेवा अवधि के मामले में/Only in case of service less than 5 years	No (Service more than 5 years) NO - N/A -
10.	पत्र-व्यवहार का पूरा पता / Full Postal address	HOUSE NO. – 41 BLOCK – C HARDEV PURI, NEW DELHI Pin पिन. 110094
11.	भुगतान की विधि / Mode of payment: वांछित किसी एक कोटिक में टिक लगाएं (✓) Put a 'Tick' against the one opted (✓) (क) मेरे खर्च पर मनीऑर्डर द्वारा अथवा (a) By Postal Money Order at my cost OR (ख) बचत खाता में रेखांकित चेक/ इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से भुगतान (b) By Account Payee Cheque/ Electronic Mode of payment (अपने बैंक खाते के रद्द चेक की एक प्रति संलग्न करें / Please attach a copy of cancelled Cheque/Attested copy of first page of Pass Book)	बचत बैंक खाता सं./Saving Bank Account No. 10350777569 बैंक का नाम Name of Bank: STATE BANK OF INDIA शाखा का पता Address of the Branch: ... BHIKAIJI..CAMA PLACE, ..NEW DELHI - 110066..... आई.एफ.एस.कोड IFS Code SBIN0007755

सदस्य द्वारा यह घोषणा की जाती है कि वह दो माह से कहीं काम नहीं कर रहा है (हाँ / नहीं) / The member hereby declares that he has not been employed for two months (Yes/No).
प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पूर्ण जानकारी के अनुसार उपरोक्त विवरण सही है / Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.
प्रार्थी ने मेरे सामने हस्ताक्षर किए / अँगूठा लगाया है / The Applicant has signed/thumb impressed before me.


सदस्य के हस्ताक्षर / Member's Signature
अथवा/ Or सदस्य का अँगूठा निशान/ Member's thumb impression

अनुलग्नक / Enclosures:

30/5/15


नियोक्ता के हस्ताक्षर / Employer's Signature
नियोक्ता का पदनाम और मोहर / Designation & Seal of Employer
तिथि / Date **30/5/15**

