

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
मृत्यु मामले में कम्पोजिट दावा प्रपत्र
Composite Claim Form in Death Cases

www.epfindia.gov.in

मोबाइल न.
Mobile No.

प्रपत्र -20 (भविष्य निधि भुगतान)/ प्रपत्र 10-डी (पेंशन)/प्रपत्र -5आईएफ (ईडीएलआई)

[Form-20 (PF Payment)/Form-10-D (Pension)/ Form - 5 IF (EDLI)]

1	(जो लागू हो, उस पर निशान लगाएं) Tick whichever is/are applicable	(i) भविष्य निधि/ Provident Fund ()	(ii) पेंशन/ Pension () पेंशन दावा का प्रकार/Type of Pension claim:	(iii) बीमा (ईडीएलआई) Insurance EDLI] ()
2	मृतक सदस्य का नाम (बड़े शब्दों में): Name of the deceased member (in CAPITAL letters)			
3	(a) पिता का नाम / Father's Name :		a)	
	(b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :		b)	
4	मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति / Marital status of deceased member			
5	a) मृतक सदस्य का आधार नंबर (यदि उपलब्ध हो) Aadhar Number of the deceased member (if available)			
	b) यू.ए.एन. / Universal Account Number (UAN)			
	c) भविष्य निधि खाता संख्या (यदि यू.ए.एन. उपलब्ध नहीं है) / PF Account Number (in case UAN not available)			
6	सेवा छोड़ने की तिथि/ Date of Leaving service			
7	a) Whether Scheme Certificate has been issued (Yes/No) क्या स्कीम प्रमाणपत्र जारी किया गया है (हां/नहीं)			
	b) If Yes, Number of Scheme Certificate यदि हां, स्कीम प्रमाणपत्र की संख्या			
	c) Scheme Certificate issuing office स्कीम प्रमाणपत्र जारी करने वाले कार्यालय का नाम व पता			
8	गैर अंशदायी सेवा की अवधि (वर्ष/माह/दिन) / Period of Non-Contributory service (Year/Month/Days) – (To be filled by the employer)			
9	सदस्य की मृत्यु की तिथि/ Date of death of the member			
10	क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)/ Whether the member had died while in service (Yes / No)			

भविष्य निधि पेंशन तथा बीमा (ईडीएलआई) हेतु दावाकर्ता का विवरण / CLAIMANT'S DETAILS FOR PROVIDENT FUND, PENSION AND INSURANCE (EDLI)

दावाकर्ता अल्पस्क / नामिति / कानूनी उत्तराधिकारी/ वर्तमान परिवार के सदस्य का विवरण जिनके द्वारा दावा प्रस्तुत किया गया है /
*Particulars of the claimant/minor/nominee(s)/legal heir(s)/surviving family member on whose behalf the claim is submitted

क्र.सं. S.N.	नाम/ Name	पिता/Father's / पति-पत्नी का नाम/ Spouse's Name	आधार नंबर/ Aadhar Number	लिंग Gender	जन्म तिथि Date of Birth	वैवाहिक स्थिति Marital Status	संबंध Relationship with	
							सदस्य के साथ Member	अभिभावक Guardian
i								
ii								
iii								
iv								
v								

* In case of more than five family members, the details of family members may be furnished in a separate sheet, duly attested by the employer.

भविष्य निधि तथा ईडीएलआई (बीमा) के भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment of PF & EDLI:

क्र.सं. S.N.	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant – I	Claimant –II	Claimant –III
		दावाकर्ता - I	दावाकर्ता - II	दावाकर्ता - III
12	नाम Name			
	बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.			
	बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank			
	आई एफ एस कोड IFS Code of Bank			

पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION

क्र.सं. S.N.	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant – I	Claimant –II	Claimant –III	Claimant – IV
		दावाकर्ता - I	दावाकर्ता - II	दावाकर्ता - III	दावाकर्ता - IV
13	नाम Name				
	बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.				
	बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank				
	आई एफ एस कोड IFS Code of Bank				
14	दावाकर्ता का पत्र व्यवहार का पता Full Postal address of claimant	पिन/ Pin.....			

- यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है
- Certified that the particulars are true to the best of my knowledge.

दावाकर्ता का हस्ताक्षर
Claimant's signature

नाम Name:

नियोक्ता का हस्ताक्षर
Employer's Signature
नियोक्ता का पदनाम तथा मुहर
Designation & Seal of Employer

संलग्नक/Enclosures

- i) मृत्यु प्रमाणपत्र/ Death Certificate
- ii) सभी दावाकर्ताओं का संयुक्त फोटो / Joint photograph of all the claimants
- iii) दावा करने वाले बच्चों के जन्म का प्रमाणपत्र / Date of Birth certificate of children claiming pension
- iv) योजना प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) Scheme Certificate (if applicable)
- v) बैंक खाते के सत्यापन हेतु एक रद्द चेक / पासबुक के पहले पेज की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि/ For verification of bank accounts, a copy of cancelled cheque or attested copy of first page of bank Pass Book.

NON EMPLOYMENT CERTIFICATE

I, S/o, W/o, H/o, _____

Residing at _____

Do hereby solemnly affirm and sincerely state as here under:

I, S/o, W/o, H/o, _____

declare that I/my husband/wife was an employee of

bearing the P.F. Account No. _____ and left the job on

And that I/my husband/wife had not been employed in any other establishment covered under the EPF Scheme, 1952, prior to the date of joining the establishment / after the date of leaving from the above establishment.

And that I declare that I am not in receipt of any pensionary benefits under Employees Family Pension 1971 / Employees Pension Scheme, 1995. That what is stated above is true and correct to the best of my knowledge.

In case, my above declaration found to be false, I undertake to return the Pension in full with interest as declared by EPF organisation and I am liable for any action that may be initiated by EPFO in this regard.

Solemnly affirmed at

Signature of member / claimant

On this day the

NOTE: Strike whichever is not applicable.