

कार्यालय _____
Office _____

विशिष्ट सं० _____
Dist. No. _____

भ० नि० खाता सं० _____
P.F. Account No. _____

दिनांक _____
Date _____

भविष्य निधि नियमों के नियम 16 के अंतर्गत अपेक्षित घोषणा पत्र
FORM OF DECLARATION REQUIRED UNDER RULE 16 OF PROVIDENT FUND RULES

पंजाब नेशनल बैंक कर्मचारी भविष्य निधि के ट्रस्टियों का कार्यालय, प्रधान कार्यालय, नई दिल्ली
OFFICE OF THE TRUSTEES OF PUNJAB NATIONAL BANK EMPLOYEES PROVIDENT FUND, H.O. NEW DELHI

अंशदाता का नाम : श्री/श्रीमती/कमारी _____ विवाहित/अविवाहित अथवा विधुर/विधवा
Name of Subscriber : Shri/Smt./Km. _____ married/unmarried or widow.

सेवा ग्रहण करने की तारीख _____ स्थायी होने की तारीख _____
Date of Joining the Service _____ Date of Confirmation _____

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में भविष्य निधि में मेरे नाम जमा रकम नीचे बताये गये व्यक्तियों को उनके नाम के सामने बताये गये आधार पर दे दी जाये।

I hereby declare that in the event of my death, the amount of my credit in the Provident Fund will be disbursed among the persons mentioned below in the manner shown against the names.

मेरी मृत्यु के समय यदि कोई नामित व्यक्ति अवयस्क हो तो उसे मिलने वाली रकम कॉलम 5 में बताये गये व्यक्ति को दी जाये।

The amount due to the nominee is minor at the death should be paid to the person whose name appears in column 5.

नामित व्यक्ति अथवा व्यक्तियों का नाम तथा पता Name and Address of the Nominee or Nominees 1	अंशदाता से सम्बन्ध Relationship with the Subscriber 2	वयस्क है या अवयस्क Whether major or minor आयु बतायें State Age 3	दी जाने वाली रकम अथवा जमा रकम का हिस्सा Amount or share of deposit 4	जिस व्यक्ति को अवयस्क की ओर से भुगतान किया जाना है उसका नाम और पूरा पता Name and full address of the person to whom payment is to be made on behalf of the minor 5	कॉलम 5 में उल्लिखित व्यक्ति का लिंग तथा पिता का नाम Sex & parentage of person mentioned in Column 5 6	टिप्पणी Remarks 7

मेरे जीवित रहने की स्थिति में मुझे और मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में कॉलम १ में उल्लिखित व्यक्ति अथवा व्यक्तियों को रकम का भुगतान कर देने के बाद ट्रस्टी मेरे भविष्य निधि खाते के सम्बन्ध में हर तरह के दायित्व से विमुक्त हो जायेंगे। मेरे अथवा मेरे द्वारा नामित किसी भी व्यक्ति के विवाह अथवा पुनर्विवाह के कारण, मेरे जीवित रहने की स्थिति में मुझसे और मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में ऊपर कॉलम १ में उल्लिखित मेरे द्वारा नामित व्यक्ति/व्यक्तियों से ट्रस्टियों के पूर्ण रूप से बेवाकी प्रमाण पत्र प्राप्त करने के अधिकार पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा।

यह नामन मेरे द्वारा बैंक नियमों के अन्तर्गत किये गये पहले किसी भी नामन के मसूख करने पर है।

The Trustees will be absolved from all liability in respect of Provident Fund Account on Paying the amount to me if I am alive or the person or persons named in column 1 above after my death. My marriage or remarriage or the marriage or remarriage of any one of my nominees will not affect the Trustees right to get a full and final discharge from me if I am alive and in case of my death from my nominee or the nominees as mentioned in column 1 above.

This nomination is in cancellation of any earlier nomination I have made under the Rules.

Signed by

के द्वारा हमारी उपस्थिति में हस्ताक्षरित
in our presence

अशदाता के हस्ताक्षर
Signature of Subscriber

साक्षी सं./Witness No. 1

साक्षी सं./Witness No. 2

हस्ताक्षर/Signature _____

हस्ताक्षर/Signature _____

पदनाम _____
Designation

व्यवसाय/Occupation _____

व्यवसाय/Occupation _____

पता/Address _____

पता/Address _____
