

कर्मचारी भविष्य निधि संगठन  
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

मोबाइल नम्बर  
Mobile Number

मृत्यु मामले में कम्पोजिट दावा प्रपत्र  
Composite Claim Form in Death Cases

प्रपत्र -20 (भविष्य निधि भुगतान)/ प्रपत्र 10-डी (पेंशन), प्रपत्र -5आईएफ (ईडीएलआई)  
[ Form-20 (PF Payment)/Form-10-D (Pension), Form - 5 I.F. (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 : (b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :		a) 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	गैर अंशदायी सेवा की अवधि (वर्ष/माह/दिन) / Period of Non-Contributory service (Year/Month/Days)									
8	सदस्य की मृत्यु की तिथि/ Date of death of the member									
9	क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)/ Whether the member had died while in service(Yes / No)									
<b>भविष्य निधि पेंशन तथा बीमा (ईडीएलआई) हेतु दावाकर्ता का विवरण / CLAIMANT'S DETAILS FOR PROVIDENT FUND, PENSION AND INSURANCE (EDLI)</b>										
दावाकर्ता अथवा/नामित/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										
10	क्र.सं. S. N.	नाम/ Name	पिता/पति-पत्नी का नाम / Father's/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									
11	भविष्य निधि तथा ईडीएलआई (बीमा) के भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण / Bank Account details for payment of PF & EDLI:				बचत बैंक खाता संख्या/ Saving Bank Account No. .....					
	(कृपया एक रद्द चेक /पासबुक के पहले पेज की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें/ Please attach a copy of cancelled cheque/attested copy of first page of bank Pass Book)				बैंक का नाम व पता/ Name & address of the Bank .....					
					आई एफ एस कोड/ IFS Code .....					
<b>पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION</b>										
12	भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment:				बचत बैंक खाता संख्या/ Saving Bank Account No. .....					
	(कृपया एक रद्द चेक /पासबुक के पहले पेज की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें/ Please attach a copy of cancelled cheque/attested copy of first page of bank Pass Book)				बैंक का नाम व पता/ Name & address of the Bank .....					
					आई एफ एस कोड/ IFS Code .....					
13	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: .....

संलग्नक / Enclosures:

- मृत्यु प्रमाणपत्र/ Death Certificate
- सभी दावाकर्ताओं का संयुक्त फोटो / Joint photograph of all the claimants
- दावा करने वाले बच्चों के जन्म का प्रमाणपत्र / Date of Birth certificate of children claiming pension
- योजना प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) / Scheme Certificate (if applicable)

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