

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
INDIAN COUNCIL OF MEDICAL RESEARCH
वी.रामलिंगास्वामी भवन, अंसारी नगर, पी.बी.नं.4911, नई दिल्ली-110029
V.Ramalingaswami Bhawan, Ansari Nagar, P.B.No.4911, New Delhi-110029

सामान्य भविष्य निधि के लिए निकासी हेतु आवेदन का प्रारूप
Proforma of Application for Withdrawal for General Provident Fund

निकासी के लिए आवेदन-पत्र : _____ जीपीएफ _____

(यहां निधि का नाम दर्ज करें)

Application for withdrawal from : _____ GPF
(here enter the name of fund)

1. अंशदाता का नाम : _____
Name of the Subscriber : _____
2. खाता संख्या : _____
Account Number : _____
3. पदनाम : _____
(विभागीय के साथ)
Designation : _____
(with suffix Departmental)
4. वेतन : _____
Pay : _____
5. कार्यभार ग्रहण की तिथि : _____
और सेवानिवृत्ति की तिथि : _____
Date of joining service and : _____
the date of superannuation : _____
6. आवेदन की तिथि को अंशदाता के खाते में जमा शेष राशि निम्नानुसार है:
Balance at credit of the subscriber on the date of application as below:
 - i) वर्ष के विवरण के अनुसार अंतः शेष : _____
Closing balance as per statement for the year : _____
 - ii) मासिक सदस्यता के कारण
_____ से _____ तक क्रेडिट : _____
Credit from _____ to _____
on account of monthly subscription : _____
 - iii) अंतः शेष के बाद निधि में की गई
वापसी, उपरोक्त (i) के अनुसार : _____
Refund made to the fund after the
closing balance, vide (i) above : _____

- iv) अवधि के दौरान निकासी : _____
 _____ से _____ तक
 Withdrawal during the period : _____
 From _____ to _____
- v) आवेदन की तिथि की शेष राशि: : _____
 Net balance of credit on date of application: : _____
7. निकासी की अपेक्षित राशि : _____
 Amount of withdrawal required : _____
8. क) प्रयोजन जिसके लिए निकासी अपेक्षित है : _____
 a) Purpose for which the withdrawal is required: : _____
- ख) नियम जिसके अंतर्गत अनुरोध किया गया है : _____
 b) Rule under which the request is covered : _____
9. क्या प्रयोजन के लिए पहले कोई निकासी की गई थी : _____
 यदि हाँ, तो राशि और वर्ष बताएँ
 Whether any withdrawal was taken for the same : _____
 purpose earlier. If so, indicate the amount and year

आवेदक के हस्ताक्षर
 Signature of applicant

दिनांक / Dated:

नाम / Name : _____

पदनाम / Designation : _____

अनुभाग/शाखा / Section/Branch : _____

प्रशासन-I / ADMINISTRATION-I

लेखा अनुभाग -II कृपया जमा शेष राशि बताएं
Accounts-II Section may please indicate the balance at the credit of

Sh.

his/her GPF A/ c No.

On

प्रशासनिक अधिकारी/अनुभाग अधिकारी
Admn. Officer/Section Officer

लेखा अनुभाग-II
Accounts-II Section

श्री/श्रीमती/सुश्री/डॉ. _____ के खाते में शेष राशि

The balance at the credit of Shri/Smt./Miss/Dr. _____

जैसाकि _____ का विवरण नीचे दिया गया है:-

As on _____ is detailed below:-

- | | |
|---|------------------------|
| i) वर्ष के लिए खाता पर्ची के अनुसार शेष राशि
Balance as per account slip of for the year | रु. _____
Rs. _____ |
| ii) बाद में जमा और अग्रिम राशि की वापसी
प्रति माह दर पर _____ से _____ तक
Subsequent deposits and refunds of advances
at the rate P.M. from _____ to _____ | रु. _____
Rs. _____ |
| iii) कॉलम (i) और (ii) का योग
Total of Col. (i) and (ii) | रु. _____
Rs. _____ |
| iv) बाद में निकासी, यदि कोई हो
Subsequent withdrawals, if any | रु. _____
Rs. _____ |
| v) स्वीकृति की तिथि तक शेष राशि कॉलम
(iii) और (iv)
Balance as on date of sanction Col.
(iii) and (iv) | रु. _____
Rs. _____ |
| vi) बकाया राशि
Outstanding Balance | रु. _____
Rs. _____ |