

Name of Member/Claimant: _____

Complete Address: _____

Mobile No.: _____

Date: _____

To,
Assistant P. F. Commissioner,
Employees Provident Fund Organisation,
Regional Office, _____

Sub: Application for re-authorization of returned amount(s) of EPF/EPS/EDLI benefits in respect of
UAN: _____ Member ID: _____.

Sir/Madam,

With reference to Claim Status Report, authorised amount(s) for Rs. _____ towards EPF/EPS/EDLI benefits in respect of above mentioned UAN and Member ID sent via NEFT has been returned back by the bank to EPFO on _____ for the reason that ☐no such account / ☐inoperative account / ☐closed account / ☐maximum balance exceeds / ☐beneficiary name differ / ☐invalid IFSC Code or ☐for any other reason etc.

Therefore, you are requested to re-authorize the amount towards my EPF benefit(s) and arrange to credit the same to my following Saving Bank Account.

Saving Bank Account : _____

IFSC Code : _____

Name of Bank : _____

Name of Branch & Address : _____

A cancelled cheque/attested copy of first page of above mentioned bank account alongwith any one attested copy of my photo ID proof (Aadhaar Card/ PAN Card/ Voter ID Card/ Passport/ Driving License etc) are attached herewith as documentary evidence.

Declaration: I declare that the information furnished above is true and correct to the best of my knowledge and belief. In the event of false information, I may be held liable for legal action under the provision against any loss or damage consequent to this declaration.

Encl: As above

*The EPF member/claimant of the above UAN
has signed this application in front of me.*

Yours faithfully,

*(Employer's Signature)
(With Designation & Seal of Establishment)*

(Member's/claimant's Signature)

ADVANCE STAMPED RECEIPT (To be furnished only in case of payment by cheque)

Received a sum of Rs. _____ (Rupees _____)
from Regional P. F. Commissioner, Regional Office, _____ by deposit in my Savings Bank account
through cheque No. _____ date _____ towards settlement of my Provident Fund Account.

सदस्य/दावेदार का नाम : _____

संपूर्ण पता: _____

मोबाइल नं.: _____

दिनांक: _____

सेवा मे,

सहायक भविष्य निधि आयुक्त,
कर्मचारी भविष्य निधि संगठन,
क्षेत्रीय कार्यालय, _____

विषय: यूएन संख्या: _____ भ. नि. सदस्य आईडी: _____

के संबंध में भविष्य निधि/पेंशन/क.नि.स.बीमा लाभों की वापस हुई राशि(यों) के पुनः प्राधिकरण के लिए आवेदन:

महोदय/ महोदया,

दावा स्थिति रिपोर्ट के संदर्भ में, मेरे उपरोक्त यूएन और सदस्य आईडी से संबंधित भविष्य निधि/पेंशन/क.नि.स.बीमा लाभ की एन.ई.एफ.टी. द्वारा भुगतान की गई प्राधिकृत राशि(याँ) रु. _____ दिनांक _____ को किसी कारणवश ☐ ऐसा कोई खाता नहीं / ☐ निष्क्रिय खाता / ☐ बंद खाता / ☐ अधिकतम शेष राशि से अधिक / ☐ लाभार्थी का नाम अलग है / ☐ लाभार्थी बैंक द्वारा वापस / ☐ या किसी अन्य कारण से बैंक द्वारा क्षेत्रीय भ. नि. कार्यालय को वापस कर दी गई है।

इसलिए, आपसे अनुरोध है कि मेरे भविष्य निधि लाभ(ओं) की राशि को पुनः प्राधिकृत कर मेरे निम्नलिखित **बचत बैंक खाते (Saving Bank Account)** में जमा करने की व्यवस्था करें।

बचत बैंक खाता संख्या : _____

आईएफएस कोड (IFSC) : _____

बैंक का नाम : _____

शाखा का नाम व पता : _____

मेरे उपरोक्त बैंक खाते का रद्द चेक / पास बुक के पहले पृष्ठ की सत्यापित स्पष्ट प्रति और साथ में मेरी किसी एक फोटो आईडी (आधार कार्ड/ पैन कार्ड/ मतदाता पहचान पत्र/ पासपोर्ट/ ड्राइविंग लाइसेंस इत्यादि) की प्रमाणित प्रति दस्तावेजी सबूत के रूप में इस आवेदन के साथ संलग्न है।

घोषणा: मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही है। झूठी सूचना की स्थिति में, इस घोषणा के परिणामस्वरूप कोई नुकसान या क्षति होने पर प्रावधान के तहत कानूनी कार्रवाई के लिए मुझे उत्तरदायी माना जा सकता है।

संलग्न: उपरोक्त अनुसार।

उपरोक्त यूएन के भ. नि. सदस्य/दावेदार ने मेरे
सामने इस आवेदन पर दस्तखत किए हैं।

भवदीय,

(सदस्य/दावेदार के हस्ताक्षर)

(नियोक्ता के हस्ताक्षर)
(ओहदा और स्थापना की मुहर सहित)

अग्रिम टिकट लगी रसीद (केवल चेक द्वारा भुगतान होने के मामले में प्रस्तुत की जाए)

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त, क्षेत्रीय कार्यालय _____ से मेरे भविष्य निधि खाते के निपटान के प्रति रु. _____ की राशि चेक संख्या _____ दिनांक _____ के द्वारा मेरे बचत बैंक खाते में प्राप्त की।