

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 नं.  
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 (✓)	(iii) बीमा (ईडीएलआई) Insurance EDLI (✓)
2	मृतक सदस्य का नाम (बड़े अक्षरों में): Name of the deceased member (in CAPITAL letters)	RAM POOJAN VERMA		
3	(a) पिता का नाम / Father's Name : (b) पति/पत्नी का नाम/ Spouse's Name :	a) RAJARAM b)		
4	मृतक सदस्य की वैवाहिक स्थिति / Marital status of deceased member	UN MARRIED		
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)	641472540600 101951587450 UP/GKP/1208646/18355		
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	17.10.23		
10	क्या सदस्य की मृत्यु सेवाकाल के दौरान हुई थी (हां/नहीं)? Whether the member had died while in service (Yes / No)	YES		

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

दावाकर्ता अल्पवयस्क / नाभिमति / 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	RAJARAM VERMA	JOYDA VERMA	93191961322	M	1.1.68	MARR'ed	हार्थिका	
ii		VERMA						
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:

भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant - I दावाकर्ता - I	Claimant -II दावाकर्ता - II	Claimant -III दावाकर्ता - III
नाम Name	RAJARAM VERMA		
बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.	35056639328		
बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank	SBI DELWANGANJ		
आई एफ एस कोड IFS Code of Bank	SBIN0009553		

पेंशन हेतु बैंक खाता विवरण / BANK ACCOUNT DETAILS FOR PENSION

भुगतान हेतु बैंक खाते का विवरण Bank Account details for payment	Claimant - I दावाकर्ता - I	Claimant -II दावाकर्ता - II	Claimant -III दावाकर्ता - III	Claimant - IV दावाकर्ता - IV
नाम Name	RAJARAM VERMA			
बचत बैंक खाता संख्या Saving Bank Account No.	3056639328			
बैंक का नाम व पता Name & address of the Bank	SBI DEWANGANJ			
आई एफ एस कोड IFS Code of Bank	SBIN0009553			
दावाकर्ता का पत्र व्यवहार का पता Full Postal address of claimant	SARAI LALSHAH BEHIMADPUR MUN. SAMHIPUR PRATAP ABRAH			

पिन/ Pin... 230139

- 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: .....

2 (GIRI MAHARAJAN)

नियोक्ता का हस्ताक्षर

Employer's Signature

नियोक्ता का पदनाम तथा मुहर

Designation & Seal of Employer



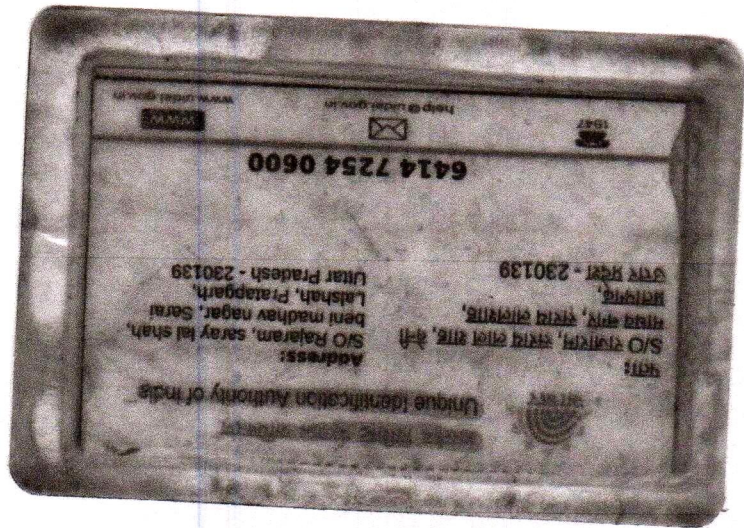
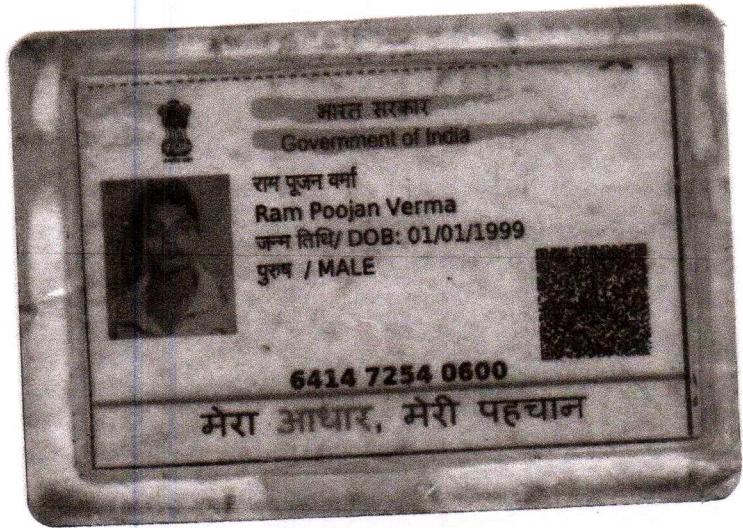
संलग्नक/Enclosures

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





*Azmeedha*

राजशिमकमपि



सत्यमेव जयते

सं. 1  
No.1



उत्तर प्रदेश सरकार  
GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग  
DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH  
ग्राम पंचायत बादशाहपुर  
GRAMA PANCHAYAT BADSHAHPUR

प्रपत्र-6  
FORM-6



मृत्यु प्रमाण-पत्र  
DEATH CERTIFICATE

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12 / 17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया )  
(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE UTTAR PRADESH REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2002.)

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि ग्राम पंचायत बादशाहपुर तहसील लालगंज जिला प्रतापगढ़ राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश, भारत के रजिस्टर में उल्लिखित है।  
THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF DEATH WHICH IS THE REGISTER FOR GRAMA PANCHAYAT BADSHAHPUR OF TAHSIL/BLOCK LALGANJ OF DISTRICT PRATAPGARH OF STATE/UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA.

मृतक का नाम / NAME OF DECEASED : RAM POOJAN VERMA

लिंग / SEX: पुरुष / MALE

मृत्यु की तिथि / DATE OF DEATH:

17-10-2023

SEVENTEENTH-OCTOBER-TWO THOUSAND TWENTY THREE

मृत्यु का स्थान / PLACE OF DEATH:

SARAI LALSHAH, LALGANJ, PRATAPGARH, UTTAR PRADESH, 230139.

मृतक की उम्र / AGE OF DECEASED:

22 YEARS

पति / पत्नी का नाम / NAME OF HUSBAND / WIFE:

आधार नंबर / HUSBAND/WIFE AADHAAR NO. :

माता का नाम / NAME OF MOTHER:

पिता का नाम / NAME OF FATHER :

RAJARAM

आधार नंबर / MOTHER'S AADHAAR NO. :

आधार नंबर / FATHER'S AADHAAR NO. :

मृत्यु के समय मृतक का पता / ADDRESS OF THE DECEASED AT THE TIME OF DEATH :

मृतक का स्थायी पता / PERMANENT ADDRESS OF DECEASED :

SARAI LALSHAH, LALGANJ, PRATAPGARH, UTTAR PRADESH- 230139

SARAI LALSHAH, LALGANJ, PRATAPGARH, UTTAR PRADESH- 230139

पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NO:

D-2023: 9-26007-000024

पंजीकरण तारीख / DATE OF REGISTRATION:

06-11-2023

टिप्पणी / REMARKS (IF ANY):

जारी करने की तिथि / DATE OF ISSUE:

05-11-2023

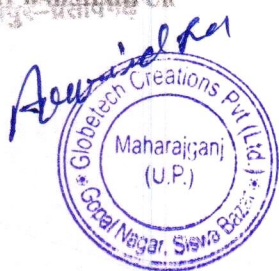
जारी करने वाला प्राधिकारी / ISSUING AUTHORITY

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)  
REGISTRAR (BIRTH & DEATH)  
ग्राम पंचायत बादशाहपुर  
GRAMA PANCHAYAT BADSHAHPUR  
वि.सं. सांगरु-प्रतापगढ़

UPDATED ON :  
06-11-2023 00:00:00



राज/श/म/व/म/प



"THIS IS A COMPUTER GENERATED CERTIFICATE."  
THE GOVT. OF INDIA VIDE CIRCULAR NO. 1/12/2014-VS(CRS) DATED 27-JULY-2015 HAS APPROVED THIS CERTIFICATE AS A VALID LEGAL DOCUMENT FOR ALL OFFICIAL PURPOSES.  
"प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें" / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH"





सत्यमेव जयते  
भारत सरकार



आधार

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India  
Government of India

नामांकन क्रम / Enrollment No. : 2189/12222/73499

06/01/2018

To  
Rajaram Verma  
राजाराम वर्मा  
S/O Jodha Verma  
saray lalshah  
benimadhav nagar  
Sangipur  
Sangipur, Lalganj, Pratapgarh,  
Uttar Pradesh - 230139  
7397889590



KA618113653FH

61811365



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

**9319 1967 1372**

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारत सरकार

Government of India

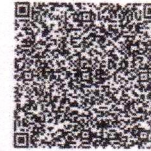


राजाराम वर्मा  
Rajaram Verma

जन्म तिथि / DOB: 01/01/1968

पुरुष / Male

9319 1967 1372



मेरा आधार, मेरी पहचान




राजाराम वर्मा

आयकर विभाग  
INCOME TAX DEPARTMENT

भारत सरकार  
GOVT. OF INDIA

स्थायी लेखा संख्या कार्ड  
Permanent Account Number Card

CSCPV2426D



नाम / Name  
RAJARAM VERMA

पिता का नाम / Father's Name  
JODHA VERMA

जन्म का तिथि / Date of Birth  
01/01/1968

हस्ताक्षर / Signature

07898

*Alvino's*



राजाराम वर्मा

GENERALTY USED ABBREVIATIONS

a/c = Account/खाता	Ch = Cash/रकबा	Pos = Point of Sale/बिक्री स्थान
adj = Adjustment/संशोधन	D = Debit/ऋण	Pr = Principal/मूल
Am = Amount/राशि	D = Debit/ऋण	Proc = Processing Charge/संसाधन शुल्क
Ar = Arrear/अग्रगण्य	D = Debit/ऋण	rd = Recurring Deposit/संचालित बचत
bal = Balance/शेष	D = Debit/ऋण	ret/trn = Return/वापस
Capn = Capitalisation/संचयन	C = Credit/ऋण	Rnd = Round off/संशोधन
Chg/ch = Charge/शुल्क	e = Error/त्रुटि	sb = Savings Bank/बचत बैंक
Chq = Cheque/चेक	I = Interest/ब्याज	SC = Short Credit/छोटा ऋण
Clf = Customer Information File/ग्राहक सूचना फाइल	Int/In = Interest/ब्याज	SI/Sol/SORD = Standing Instruction/संचालित बचत
Clos = Closure/समाप्ति	Ion/loan/ऋण	S/D/W/H/o = Son/Daughter/Wife/Husband of/पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति
Coll = Collection/संग्रहण	min = Minimum/न्यूनतम	tr/trf/xtr = Transfer/संचरण
Comm. = Commission/आयोग	os = Outstanding/अग्रगण्य	txn = Transaction/संचरण
COR/CORR = Correction/संशोधन	P&T = Postal Charges/पोस्ट शुल्क	Wd = Withdrawal/संचरण
Cr = Credit/ऋण		*MOD bal = Total balance (SB+Ifr+red MOD a/c/खाता) (अग्रगण्य + संचालित बचत)



BRANCH: DEEMANGANJ  
 शाखा: डीएमएंगंज  
 POST: DEEMANGANJ  
 STATE BANK OF INDIA  
 Email: sbi.09553@sbi.co.in  
 Phone NO.: 262330  
 IFSC: SBIN0009553

Code: 9553

Name: RAJA RAM  
 S/D/H/o : JODHA VERMA  
 CIF Number : 88553698465  
 Account No. : 35056639328  
 A/c type : REGULAR SAVINGS BANK ACCOUNT  
 Address : SARAY LALSHAH POST BENI MADHAV NAGAR  
 TAHSIL LALGANJ PRATAPGARH  
 THANA SANGI PUR  
 Phone No. :  
 Email :  
 D.O.B. (If Minor):  
 PPO Number :

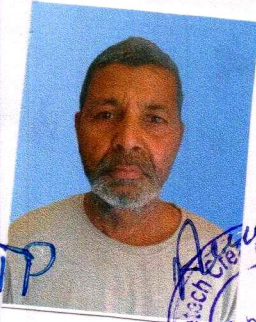
Buss. Hrs: 10:00:00-16:00:00  
 MICR: 230002509  
 MOP: SINGLE  
 A/c Opening Dt: 08/07/2015  
 Nom Reg No: 0000000433635946  
 Customer's PAN:  
 Date of Issue: 16/11/2023  
 CONTINUATION  
 Post Code: 23  
 Sr. Citz Flag:



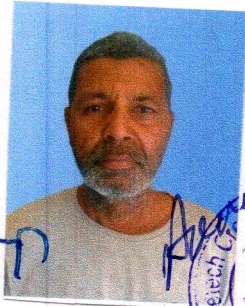
राजराज



राजशमभम



राजशमभम



राजशमभम

