

**पैरा 1323 (5)-I स्था. I के अनुसार चिकित्सा व्यय के लिए भविष्य निधि से अन्तिम निकासी का आवेदन पत्र**  
**APPLICATION FOR FINAL WITHDRAWAL FROM PROVIDENT FUND FOR**  
**MEDICAL EXPENSES IN TERMS OF PARA 1323(5)-R.I**

1. कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)  
Name of the employee (in Block Letters) .....
2. कर्मचारी सं./Staff No. ....
3. भ.नि.सं./P. F. No. ....
4. पदनाम और स्टेशन/Designation and Station .....
5. विभाग/Department .....
6. जन्म की तारीख/Date of Birth .....
7. नियुक्ति की तारीख/Date of appointment .....
8. अधिवर्षिकी की तारीख/Date of superannuation .....
9. वेतन दर/Rate of Pay .....
10. पिछली बार दी गयी भ.नि. सों के अनुसार आंशिक भ.नि. जमा की रकम  
Amount of Compulsory P.F. Deposit as per last P.F. Slip issued .....
11. कितनी रकम के लिए अब आवेदन किया जा रहा है/Amount applied for .....
12. उस व्यक्ति का नाम, उम्र और रिश्ता जिसकी चिकित्सा के लिए निकासी का आवेदन  
किया जा रहा है/Name, age and relationship of person for whose  
sickness withdrawal is applied for. ....
13. रोग का स्वरूप/Nature of Sickness. ....
14. क्या मद 12 में उल्लिखित व्यक्ति वास्तव में आवेदक पर आश्रित है ?  
Whether the person mentioned against item 12 is actually  
dependent on him? .....

मैं विश्वासपूर्वक यह घोषणा करता हूँ कि जिस रकम के लिए मैंने आवेदन किया है वह मद 12 में उल्लिखित व्यक्ति की चिकित्सा संबंधी खर्च के उद्देश्य के लिए है और केवल इसी उद्देश्य के लिए वास्तव में उसका उपयोग किया जाएगा। मैं चिकित्सा की समाप्ति के एक महीने के अन्दर मंजूर करनेवाले अधिकारी को इस आशय का एक प्रमाण पत्र भेजूंगा कि निकासी रकम का उपयोग उसी उद्देश्य के लिए किया गया जिस के लिए वह दी गयी थी और बाकि राशि, यदि हो, तो उसे वापस जमा कर दूंगा। यदि मैं उल्लिखित प्रमाण पत्र इन में असफल हो जाऊँ या जिस उद्देश्य के लिए रकम की निकासी की मंजूरी दी गयी थी उससे इतर किसी उद्देश्य के लिए उस रकम का खर्च किया जाय, तो मैं संबंधी निधि से ली गयी पूरी रकम को व्याज सहित तत्काल इकमुश्त में जमा करूंगा। मेरे/मेरी.....की चिकित्सा के लिए.....की भेंट द्वारा ली गयी रु. ....की राशि, जिस उद्देश्य के लिए ली गयी थी उसे उद्देश्य के लिए पूर्णतः खर्च की गयी है।

I solemnly declare that the amount applied for is solely for the purpose of meeting expenses in connection with the illness of the person mentioned against item 12 and will be actually utilized for the purpose only. I will furnish a certificate to the sanctioning authority within one month after the course of treatment is over, to the effect the amount withdrawn has actually been utilized for the purpose for which it was intended and will refund any unspent amount. In the event of my not furnishing the certificate or if the amount withdrawn is utilized for a purpose other than that for which sanction was given. I will deposit forthwith the entire amount withdrawn from the Provident Fund together with interest thereon in one lump sum. The sum of Rs.....taken by me on.....for the medical expenses of my.....has been fully utilized for the purpose for which it was taken.

स्टेशन/Station.....

तारीख/Date.....

कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of the Employee

.....को आवश्यक कार्रवाई के लिए दो प्रतियों में अग्रोहित।

Forwarded in duplicate to.....for necessary action.

दिनांक/Date.....

आसन्न उच्च कर्मचारी के हस्ताक्षर  
Signature of Immediate Superior

सं./No.

कार्यालय/Office of

दिनांक/Date... 20 ..

रु.....(शब्दों में.....) या ब्याज-सहित उसके धर्म पर अपने अभिमान का

50 प्रतिशत, इनमें से जो भी रकम कम हो, मंजूर किया जाता है। पैरा 1323 (5) स्था. में उल्लिखित शर्तों का पालन किया गया है।

Sanctioned Rs.....(in words.....) or 50 per cent of his own subscription with interest at credit whichever is less. Conditions specified in Para 1323(5)-R. 1 are satisfied.

.....को उपस्थिति में भुगतान की व्यवस्था करने के लिए ..... को अग्रोषित।

Forwarded to.....for arranging payment in the presence of

अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम  
Signature of Officer and Designation

पारित रु.....

Passed for Rs.

घटावें कटौतियां रु.....

Less Deductions Rs.

देय शुरू रकम रु.....

Net amount payable Rs.

रुपये/Rupees.....

दिनांक/Date.....20 ..

कुंते वि. सब म. ले अर्थ/म.नि.  
for F.A. & C.A.C /P.F.

ऊपरी वर्णित रकम रु.....मात्र प्राप्त हुई।

Received the sum of Rs. only as detailed above.

दिनांक/Date.....20 ..

पानेवाले के हस्ताक्षर/Payee's Signature

साक्षा/Witness :-

.....को मेरे द्वारा अभिमत होने और मेरे उपस्थिति में हस्ताक्षर करने पर भुगतान किया गया और उसके द्वारा प्राप्त किया गया।

Payment to .....has been made to and received by the Payee, identified by me and signed by him in my presence.

मेरे द्वारा.....को भुगतान किया गया।

Paid by me on

हस्ताक्षर.....

Signature

पदनाम.....

Designation

स्टेशन.....

Station

जी/G. 376ण/A

वेतन क्लर्क/Pay Clerk