

## भा.कृ.अ.प. - केन्द्रिय मात्स्यिकी शिक्षा संस्थान



ICAR - CENTRAL INSTITUTE OF FISHERIES EDUCATION
(Deemed University), (A University Established Under Sec. 3 of UGC Act 1956)
Panch Marg, Off Yari Road, Versova, Andheri (West), Mumbai-400061 Tel. No. 022-26361446/7/8, Fax No. 022-26361573 Web Site: www.cife.edu.in

## फार्म-3/FORM – III

## सामान्य भविष्य निधि से निकासी के लिए आवेदन APPLICATION FOR WITHDRAWAL FROM GENERAL PROVIDENT FUND

1	अंशदाता का नाम/ Name of the Subscriber		:
2	सामान्य भविष्य निधि खाता संख्या		:
	GPF	Account Number	
3	पदन	गिम/Designation	:
4		मूल वेतन/Basic Pay	
5	i)	सेवा में आने की तारीख/Date of joining Service	:
	ii)	सेवानिवृत्ति की तिथि/Date of Superannuation	:
	iii)	जन्म तिथि/Date of birth	:
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 20 के विवरण के अनुसार अंत शेष	:
		Closing balance as per Statement	
		On the year 20	
	ii)	अप्रैल 20 से तक जमा राशि	:
		Credit from April, 20 to	
	iii)	ऊपर (1) में उल्लिखित अंत शेष के बाद निधि में वापस	:
		की गई राशि	
		Refund made to the Fund after the Closing	
		balance vide (1) and above	
	iv)	अप्रैल 20 की अवधि के दौरान निकासी	:
		Withdrawal during the period from April 20	
	v)	आवेदन की तिथि पर जमा शुद्ध शेष राशि	:
		Net balance at credit on date of application	
7	आवश्यक निकासी राशि		:
	Amount of withdrawal required		
8	a)	निकासी का उद्देश्य	:
		Purpose for which the withdrawal required	
	b)	यह अनुरोध किस नियम के तहत है?	:
_	Rule under which the request is covered		
9	क्या पहले भी इसी उद्देश्य से निकासी की गई थी।		
	यदि हां, तो राशि और वर्ष बताएं।		
	Whether the withdrawal was taken for the same		
	purpose earlier.		
	If so, indicate the amount and the year		
10	सामान्य भविष्य निधि खाता का रखरखाव करने वाले लेखा		
	अधिकारी का नाम		
	Name of the Accounts Officer maintaining The General		
	Provident Fund Account		

आवेदक के हस्ताक्षर SIGNATURE OF APPLICANT