



साहा इंस्टिट्यूट ऑफ न्यूक्लियर फिजिक्स  
SAHA INSTITUTE OF NUCLEAR PHYSICS  
सेक्टर-I ब्लॉक-‘एएफ’, बिधाननगर, कोलकाता-700064  
SECTOR-I, BLOCK-‘AF’, BIDHANNAGAR, KOLKATA-700064

प्रपत्र-III/FORM-III

भविष्य निधि/PROVIDENT FUND

नामांकन में संशोधन हेतु प्रपत्र  
**Form for Modifying Nomination**

अपने भविष्य निधि खाते में जमा राशि के निर्गमन के संबंध में, मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में दिए गए अपने पिछले नामांकन को मैं ..... एतद्वारा रद्द करता हूँ और मेरी भविष्य निधि खाते में जमा राशि के देय होने के पहले, मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में अथवा उक्त राशि के देय हो जाने पर भुगतान नहीं किये जाने की स्थिति में, उक्त राशि को प्राप्त करने के लिए मैं निम्नलिखित व्यक्तियों को नामांकित करता हूँ और मैं यह निदेश भी देता हूँ कि मेरी भविष्य निधि की उक्त राशि को उक्त व्यक्तियों के बीच उनके नाम पर निम्नानुसार भुगतान कर दिया जाए:

I ....., hereby; cancel the nomination made by me previously as regards the disposal of the amount that may stand to my credit in the Provide Fund in the event of my death and hereby nominate the person(s) mentioned below to receive the amount that may stand to my credit in the Provident Fund in the event of my death before that amount becomes payable, or having become payable, has not been paid, and direct that the said amount shall be distributed among the said persons in the manner shown below against their names:

1. नामिती अथवा नामितियों के नाम तथा पता :  
Name and address of nominee or nominees
2. नामिती का कर्मचारी के साथ संबंध :  
Nominee's relationship with the employee
3. नामिती की उम्र / Age of Nominee :
4. भविष्य निधि खाते में जमा राशि का हिस्सा / Amount or :  
share of accumulation in the Provident Fund

क) यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरा कोई परिवार नहीं है और अगर इसके बाद मेरा कोई परिवार होता है तो उस स्थिति में उक्त नामांकन को रद्द माना जाएगा।

A) Certified that I have no family and should I acquire a family hereafter the above nomination should be deemed as cancelled.

ख) प्रमाणित किया जाता है कि मेरे पिता/माता/बहन(नें)/नाबालिग भाई, मेरे ऊपर आश्रित हैं।

B) Certified that my father/mother/sister(s)/minor brother(s) is/are dependent on me.

कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of employee

दिनांक/Date: \_\_\_\_\_

नाम/Name: \_\_\_\_\_

स्थान/Place: \_\_\_\_\_

प्रभाग अनुभाग/Division/Section: \_\_\_\_\_

दो साक्षियों के हस्ताक्षर / Signature of Two Witnesses:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त घोषणा को मेरे समक्ष श्री/श्रीमती ..... द्वारा हस्ताक्षरित किया गया है  
Certified that the above declaration has been signed before me by Shri/Smt .....

ट्रस्टी के हस्ताक्षर अथवा इस संबंध में ट्रस्टी के द्वारा प्राधिकृत कोई अन्य व्यक्ति के हस्ताक्षर  
Signature of the trustee or any person authorised by the trustees in this behalf