छत्तीसगढ़ राज्य ग्रामीण बैंक भविष्य निधि ट्रस्ट

(पता: छत्तीसगढ़ राज्य ग्रामीण बैंक, प्रधान कार्यालय,सुन्दर नगर – रायपुर)

कर्मचारी/ मृत सेवायुक्त भविष्य निधि अंतिम भुगतान आवेदन

1	सदस्य का नाम		
2	मृतक सेवायुक्त की स्थिति में दावा करने वाले नामिनी का नाम		
3	मृतक सेवायुक्त से संबंध		
4	पी.एफ. क्रमांक		
5	पद		
6	शाखा एवं क्षेत्रीय कार्यालय		
7	जन्मतिथि		
8	नियुक्ति तिथि		
9	सेवानिवृत्ति / मृत्यु तिथि **(मृतक स्टाफ का मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करें)**		
10	भुगतान प्राप्तकर्ता का मोबाईल नंबर		
11	पत्र व्यवहार का पता		
12	PAN संख्या एवं AADHAR संख्या		
13	खाता संख्या (छ.ग. राज्य ग्रामीण बैंक) **(पासबुक की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें)**		

छत्तीसगढ़ राज्य ग्रामीण बैंक भविष्य निधि ट्रस्ट में जमा मेरे अंशदान की सम्पूर्ण राशि ब्याज सहित मेरे उपरोक्त बचत खाता में भुगतान करने की कृपा करें | मै घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा प्रस्तुत की गई उपरोक्त समस्त जानकारी सत्य है | भविष्य में किसी भी प्रकार की देयताएं प्रदर्शित होने पर छ.ग.राज्य ग्रामीण बैंक भविष्य निधि ट्रस्ट को वसूली का पूरा अधिकार होगा |

(हस्ताक्षर)

दिनांक : .....

स्थान :.....

आवेदक का नाम ----------:

(क्षेत्रीय कार्यालय / विभाग प्रमुख की अनुशंसा)

श्री/श्रीमती/कु.....पीएफ क्रमांक.:..... पद :..... शाखा :..... द्वारा छ.ग. राज्य ग्रामीण बैंक भविष्य निधि ट्रस्ट में जमा अपने सम्पूर्ण अंशदान की राशि ब्याज सहित भुगतान करने हेतु आवेदन (प्रधान कार्यालय के e-Circular No. : CRGB/2020-21/143/Staff/Circular/32, दिनांक : 28/08/2020 अनुसार) प्रस्तुत किया गया है | आवेदन पत्र एवं संलग्न समस्त दस्तावेजो की जाँच कर ली गई है एवं सही पाया गया है |

अतः ट्रस्ट में जमा सेवायुक्त के अंशदान की सम्पूर्ण राशि ब्याज सहित रु.....भुगतान किये जाने की अनुशंसा की जाती है |

दिनांक :

क्षेत्रीय प्रबंधक/ विभाग प्रमुख

(प्रधान कार्यालय की अनुशंसा)

MIS पोर्टल : 10.80.1.100/PF पर उपलब्ध पासबुक अनुसार शेष राशि का विवरण :
सेवायुक्त का कुल अंशदान :रु ,.....ब्याज : रु..... कुल रु. .....

● पीएफ कार्यालय से राशि - **प्राप्त हो गई है अथवा अप्राप्त है** |

श्री/ श्रीमती/ कु. ....., पीएफ क्रमांक.:.....
पद :..... शाखा :.....क्षेत्रीय कार्यालय .....
को उनके आवेदन अनुसार छ.ग. राज्य ग्रामीण बैंक भविष्य निधि ट्रस्ट खाते में जमा उनके अंशदान की सम्पूर्ण राशि ब्याज सहित राशि...../-(रु.....
.....मात्र) पीएफ ट्रस्ट खाता क्रमांक : 77065573384 को नामे कर भुगतान किये जाने की अनुशंसा की जाती है |

दिनांक : **प्रबंधक (पेंशन)** **प्रबंधक (पेंशन)** **स. महाप्रबंधक (मा.सं.)**

(स्वीकृति का विवरण)

स्वीकृति क्रमांक : **स्वीकृति दिनांक :**

श्री/ श्रीमती/ कु. ....., पीएफ क्रमांक.:.....
पद :..... को उपरोक्त अनुशंसा अनुसार पीएफ राशि...../-
(रु.....मात्र) पीएफ ट्रस्ट खाता क्रमांक : 77065573384 को नामे कर भुगतान करने की स्वीकृति प्रदान की जाती है |

महाप्रबंधक प्रशासन सह अध्यक्ष
छत्तीसगढ़ राज्य ग्रामीण बैंक पीएफ ट्रस्ट,